

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MARKETINGU A OBCHODU

**Měření spokojenosti zákazníků se službami zdravotnického zařízení**  
**Customer Satisfaction Measurement with Services of Medical Facility**

Student: Darja Hutová  
Vedoucí bakalářské práce: Ing. Markéta Zajarošová

Ostrava 2010

**Místopřísežné prohlášení:**

„Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci včetně všech příloh vypracovala samostatně.“

V Ostravě dne 07. 05. 2010

Darja Hutová

.....

**Poděkování:**

Ráda bych poděkovala mé vedoucí bakalářské práce Ing. Markétě Zajarošové, za ochotu, čas a cenné rady, které mi napomohly při zpracování této práce. Také bych ráda poděkovala Mgr. Alici Ručkové za zprostředkování možnosti provádět marketingový výzkum v Nemocnici Český Těšín a.s.

1	Úvod .....	1
2	Charakteristika Nemocnice Český Těšín a.s. ....	2
2.1	Historie .....	2
2.2	Současnost .....	3
2.2.1	Podnikatelský cíl .....	4
2.2.2	Plán areálu .....	4
2.2.3	Oddělení .....	4
2.2.4	Ambulance .....	5
2.2.5	Významné události za rok 2008 .....	7
2.2.6	Způsob financování .....	8
2.2.7	Hospodářské výsledky .....	9
2.2.8	Konkurence .....	9
3	Teoretická východiska služeb a spokojenosti zákazníků .....	10
3.1	Služby .....	10
3.1.1	Tržní nabídka služeb: [6] .....	10
3.1.2	Vlastnosti služeb .....	10
3.1.3	Marketingový mix služeb .....	12
3.1.4	Kvalita služeb .....	15
3.2	Spokojenost zákazníků .....	15
3.2.1	Zákazník .....	15
3.2.2	Klasifikace obtížných zákazníků: [8] .....	15
3.2.3	Poznávání zákazníků .....	16
3.2.4	Péče o zákazníky .....	17
3.2.5	Vytvoření prostředí zaměřeného na spokojenost zákazníka .....	17
3.2.6	Spokojený zákazník .....	18
3.2.7	Spokojený pacient .....	20
4	Metodika výzkumu .....	22
4.1	Plán a realizace marketingového výzkumu .....	22
4.1.1	Definování cíle .....	22
4.1.2	Hypotézy .....	22
4.1.3	Typy údajů .....	22
4.1.4	Metoda sběru údajů .....	23

4.1.5	Způsob sběru údajů .....	23
4.1.6	Nástroj sběru .....	23
4.1.7	Metody analýzy .....	23
4.1.8	Rozpočet výzkumu .....	24
4.1.9	Kontrola plánu .....	24
4.1.10	Vyhodnocení identifikačních otázek .....	24
5	Analýza výsledků výzkumu .....	26
5.1	Spokojenost s celkovou péčí .....	26
5.2	Spokojenost s lékaři .....	27
5.2.1	Chování lékařů .....	27
5.2.2	Ochota lékařů .....	27
5.2.3	Množství času, který lékaři věnují pacientům.....	28
5.2.4	Poskytnutí informací lékaři .....	28
5.3	Spokojenost se zdravotními sestrami .....	29
5.3.1	Chování zdravotních sester .....	29
5.3.2	Ochota zdravotních sester .....	29
5.3.3	Množství času, který zdravotní sestry věnují pacientům .....	30
5.3.4	Poskytnutí informací zdravotními sestrami.....	30
5.4	Typ pokoje.....	30
5.4.1	Spokojenost s vybavením nadstandardního pokoje vzhledem k ceně.....	31
5.5	Spokojenost s pobytem na pokoji.....	32
5.5.1	Čistota pokoje.....	32
5.5.2	Teplota v pokoji .....	33
5.5.3	Čistota sprch a toalet .....	33
5.6	Spokojenost s doprovodnými službami nemocnice .....	34
5.6.1	Možnost telefonovat .....	34
5.6.2	Možnost sledovat TV .....	34
5.6.3	Možnost občerstvení v bufetu .....	35
5.7	Nemocniční strava.....	35
5.7.1	Hodnocení nemocniční stravy .....	35
5.7.2	Spokojenost s množstvím jídla.....	36
5.8	Poskytnutí informací o zdravotním stavu či léčbě během přijetí .....	37
5.9	Doporučení nemocnice.....	38

5.10	Vyhodnocení hypotéz.....	39
5.10.1	Hypotéza č. 1 .....	39
5.10.2	Hypotéza č. 2 .....	39
5.10.3	Hypotéza č. 3 .....	40
6	Návrhy a doporučení .....	42
6.1	Všeobecné návrhy a doporučení .....	42
6.1.1	Poskytnutí informací .....	42
6.1.2	Pokoj.....	42
6.2	Návrhy a doporučení pro lékaře .....	43
6.3	Návrhy a doporučení pro zdravotní sestry .....	44
6.4	Návrhy a doporučení pro doprovodné služby .....	44
7	Závěr.....	46
	Seznam použité literatury.....	47
	Seznam zkratk	
	Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce	
	Seznam příloh	
	Přílohy	

# 1 Úvod

Zdraví člověka zaujímá nejvyšší příčky na žebříčku lidských hodnot, což je dáno především jeho důležitostí pro život člověka. Zdravotní stav a kondice jsou mnohdy nezbytnými podmínkami pro realizaci životních cílů a aktivit.

Úkolem zdravotnictví je pečovat o zdraví obyvatel, ale především i sám člověk se musí starat o své zdraví. Na zdravotní stav člověka působí řada faktorů, např. stres, práce, zábava, prostředí a další, zejména jeho životní styl. Proto péče o zdraví není jenom záležitostí zdravotnictví, ale je věcí všech občanů i státu.

České zdravotnictví a zdravotnická zařízení se nachází ve stále sílící konkurenci. Zdravotnická zařízení musí usilovat o maximální obložnost pacientů a vyšší paušály či úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Do popředí se dostává zákazník a jeho spokojenost se stává jedním z kritérií při hodnocení úspěšnosti zdravotnického zařízení. Kvalitní zdravotní péče je hlavní službou, kterou pacient ve zdravotnickém zařízení očekává. Kvalita zdravotní péče bývá posuzována na základě mnoha kritérií. Především je to množství kvalifikovaných lékařů s dlouholetou praxí a dostatečné množství zdravotních sester, které odpovídá počtu pacientů. Mnohdy však dobří lékaři a zdravotní sestry odchází za práci do zahraničí, zejména z důvodu lepších platových podmínek, a kvůli tomu se naše zdravotnictví potýká s nedostatkem personálu a zhoršuje se tak kvalita poskytované zdravotní péče.

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala Nemocnici Český Těšín a.s., která je členem skupiny Agel, velkého seskupení poskytovatelů zdravotní péče ve střední Evropě.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit formou marketingového výzkumu, jak jsou s tímto zdravotnickým zařízením a jeho poskytovanými službami spokojeni samotní zákazníci, neboť právě spokojený zákazník patří k nejdůležitějším kritériím úspěšnosti každé společnosti. Na základě analýzy výsledků se pokusím navrhnout taková doporučení, která by eliminovala případnou nespokojenost a nedostatky společnosti a přispěla by k celkovému zlepšení hodnocení zdravotnického zařízení ze strany pacientů.

## 2 Charakteristika Nemocnice Český Těšín a.s.

### 2.1 Historie

Do první světové války nemocniční péči zabezpečovala nemocnice v Cieszynie. V roce 1920, kdy došlo k rozdělení města a zrodu města Český Těšín, nastal problém s umísťováním pacientů, neboť nemocnice zůstala na území Polska. Proto snahou městské rady bylo vybudovat novou nemocnici, což se podařilo položením základního kamene 1. 10. 1930 a dne 3. 6. 1937 byla nemocnice slavnostně otevřena. Celkem zde pracovalo 37 zaměstnanců a k dispozici bylo celkem 120 lůžek. [7]

Obr.2.1: Fotografie Nemocnice Český Těšín z roku 1937



Zdroj: [15]

V době německé okupace nacisté nemocnici úplně vydrancovali, až nebyla schopná provozu. Po provedení nejnutnějších oprav v roce 1945 byla znovu uvedena do provozu. Velké zlepšení nastalo v roce 1946, kdy nemocnici převzal do své správy Okresní národní výbor v Českém Těšíně jako okresní veřejnou nemocnici a počet lůžek se navyšoval. V roce 1949 byla nemocnice zestátněna a stala se Státní okresní nemocnicí. V roce 1960 se nemocnice stala součástí Okresního ústavu národního zdraví v Karviné. S nemocnicí tvořila funkční celek také poliklinika, která se nachází v centru města. [16]

Po revoluci v roce 1989 došlo k rozpadu OÚNZ v Karviné. V roce 1991 se zřizovatelem nemocnice stal Okresní úřad v Karviné. V následujících letech došlo k rekonstrukci všech lůžkových oddělení a redukci lůžek na současných 139 lůžek. [16]

V roce 1998 se nemocnice stala Městskou nemocnicí s poliklinikou v Českém Těšíně. Město se každoročně podílelo na zajištění provozu formou finanční dotace. [16]

Kvůli klesajícímu počtu pacientů a nepříznivé ekonomické situaci nemocnice se v roce 2002 město rozhodlo areál nemocnice pronajmout nově vytvořené společnosti Nemocnici



Český Těšín a.s., jejímž většinovým vlastníkem byla společnost Euromednet, nyní Agel a.s. Došlo k restrukturalizaci nemocnice s cílem přizpůsobit množství poskytovaných služeb potřebám obyvatel Českého Těšína a spádového regionu a dosáhnout tak kladného výsledku hospodaření. [16]

Interní oddělení se stalo základním oddělením s jednotkou intenzivní péče. Nově vznikla lůžková rehabilitační oddělení, infuzní stacionář a došlo k rozšíření oddělení odborné ošetrovatelské péče. Současně byly omezeny gynekologicko porodnické a chirurgické obory. Nemocnice kladla a stále klade velký důraz na co nejširší spektrum provozovaných ambulancí. [16]

V roce 2007 pro velký zájem občanů o placené rehabilitační procedury byl vytvořen komplex cenově dostupných rehabilitačních služeb, mezi něž patří celotělové vířivé bylinné koupele s relaxačním zábalem, kosmetická lymfodrenáž a komplexní soubor masáží. [16]

## 2.2 Současnost

Obr. 2.2: Současná fotografie Nemocnice Český Těšín a.s.



Zdroj: [22]

Nemocnice Český Těšín a.s. zajišťuje občanům města a spádového regionu zdravotní péči v oborech vnitřního lékařství, rehabilitace a následné péče. Klade důraz především na dostupnost, kvalitu a clientský charakter poskytované zdravotní péče. [17]

Nemocnice Český Těšín a.s. spadá do sítě nemocnic skupiny Agel, velkého seskupení poskytovatelů zdravotní péče ve střední Evropě. Tato společnost se zabývá řízením a poradenskou činností v oblasti zdravotnictví. [14]

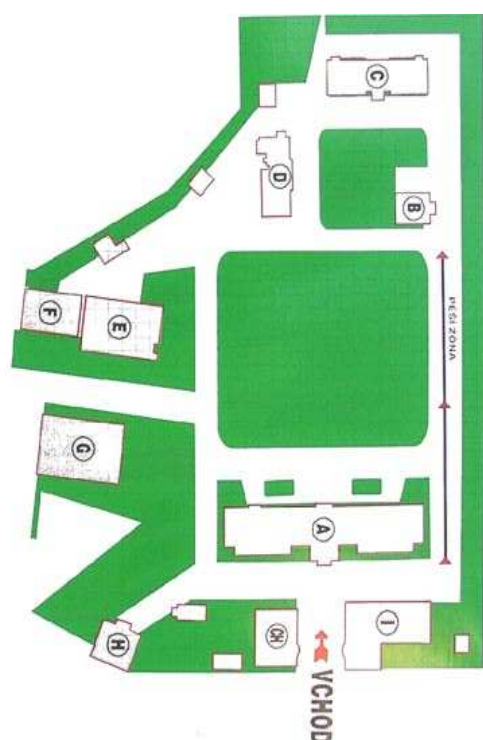
V roce 2009 se nemocnice stala osmou akreditovanou nemocnicí v České Republice a získala tak „CERTIFIKÁT O AKREDITACI“, který potvrzuje vysokou kvalitu, odbornost a bezpečnost poskytované zdravotní péče. [17]

### 2.2.1 Podnikatelský cíl

Nemocnice by chtěla dosáhnout evropského modelu nemocnice, který se bude zaměřovat na individuální a profesionálně lidský přístup při řešení zdravotních problémů pacientů. V současnosti již nabízí takové spektrum zdravotní péče, které odpovídá demografickému vývoji obyvatelstva ve spádovém regionu. [17]

### 2.2.2 Plán areálu

Obr. 2.3: Plán areálu



#### **BUDOVA A :**

**oddělení-** interní, JIP, odborné ošetrovatelské péče, rehabilitační.  
**ambulance** - monografická, dětská kardiologická, diabetologická, gastroenterologická, kardiologická.

#### **BUDOVA B:**

**oddělení-** klinické biochemie a hematologie.  
**ambulance** - hematologická.

#### **BUDOVA C:**

**oddělení-** následné péče s rehabilitačním zaměřením.  
**ambulance** - gynekologická, interní II. , rehabilitační.

**BUDOVA D:** ředitelství, jídelna.

**BUDOVA E:** údržba.

**BUDOVA F:** kotelna.

**BUDOVA G:** sklad.

**BUDOVA H:** archiv.

**BUDOVA CH:** ústavní pohotovostní služba interního oddělení.

**ambulance** - chirurgická.

#### **BUDOVA I :**

**oddělení** - radiodiagnostiky.

**ambulance** - mamologická, ortopedická, proktologická a cévní.

Zdroj: [19]

### 2.2.3 Oddělení

#### **Interní oddělení a JIP (jednotka intenzivní péče)**

Oddělení je rozděleno na interní oddělení A s 23 lůžky včetně jednoho nadstandardního pokoje a interní oddělení B s 21 lůžky, rovněž včetně jednoho nadstandardního pokoje. Třetí část tvoří jednotka intenzivní péče, kde je k dispozici 6 lůžek. Interní oddělení se zaměřuje na úzkou spolupráci s praktickými lékaři a specialisty a zajišťuje akutní hospitalizaci. Poskytuje základní, akutní a chronickou péči v daném oboru. [18]

### **Oddělení odborné ošetrovatelské péče**

Oddělení je vybaveno 34 lůžky. Zaměřuje se na dlouhodobou ošetrovatelskou péči u pacientů s těžkým zdravotním postižením. Zejména se jedná o pacienty vyššího věku po centrální mozkové příhodě, nepohyblivé pacienty a pacienty s demencí. V rámci oddělení jsou provozována sociální lůžka, vhodná pro osoby, které mají chronické, tělesné nebo jiné zdravotní potíže, nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale zároveň nejsou schopní se obejít bez pomoci druhého člověka. [18]

### **Oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením**

Na tomto oddělení je k dispozici 24 lůžek a zajišťuje hospitalizaci pacientů s postižením pohybového aparátu, po centrální mozkové příhodě a ortopedických operacích, kteří vyžadují dlouhodobou ošetrovatelskou péči doplněnou o rehabilitaci. [18]

### **Rehabilitační oddělení**

Oddělení disponuje 31 lůžky včetně 4 nadstandardních pokojů. Poskytuje komplexní léčebnou rehabilitaci pacientů po onemocněních a úrazech, které vyžadují rehabilitační postupy, u pacientů s pohybovým postižením a u pacientů po operaci páteře a ortopedických výkonech. [18]

### **OKBH (Oddělení klinické biochemie a hematologie)**

Oddělení zajišťuje laboratorní vyšetření v oboru klinické biochemie a hematologie všem oddělením nemocnice, jejím ambulancím a ambulancím praktických lékařů. Součástí oddělení je odběrová místnost pro ambulantní pacienty. [18]

### **RDG (Oddělení radiodiagnostiky) a sonografie**

Oddělení poskytuje služby lůžkovým oddělením nemocnice, jejím ambulancím a ambulancím praktických lékařů z nejbližšího okolí. Provádí rentgenové snímky a ultrazvukové vyšetření žaludku. [18]

## **2.2.4 Ambulance**

### **Dětská kardiologická ambulance**

Ambulance poskytuje vyšetření srdce, pravidelné kontroly a konzultace pro děti. [18]

### **Diabetologická ambulance**

Ambulance zajišťuje odborné vyšetření diabetologem a komplexní léčbu Diabetes mellitus – cukrovky. [18]

### **Gastroenterologická ambulance**

Ambulance provádí vyšetření žaludku, střev a celého zažívacího traktu. [18]

### **Gynekologická ambulance**

Ambulance zajišťuje komplexní péči o ženy s chorobami reprodukčního ústrojí, těhotné ženy, rodičky a ženy po porodu. [18]

### **Hematologická ambulance**

Ambulance nabízí komplexní vyšetření klinickým hematologem, diagnostiku hematologických onemocnění, tedy onemocnění krve, s následnou léčbou. Součástí ambulance je odběrová místnost pro ambulantní pacienty. [18]

### **Chirurgická ambulance**

Ambulance zajišťuje péči o pacienty v rozsahu obecné chirurgie. V prostorách této ambulance je v době od 17:00 do 07:00 hodin zajišťována pohotovostní služba. Pacient je vyšetřen sloužícím lékařem, který rozhoduje o dalším postupu. [18]

### **Interní ambulance**

Ambulanci tvoří interní ambulance I., která se nenachází v nemocnici, ale na Poliklinice Český Těšín, a interní ambulance II. V interních ambulancích je zajišťována odborná interní péče, péče o pacienty s onemocněním srdce a cév a poruchami pohybového aparátu. Provádí interní vyšetření dle požadavků praktických lékařů a v návaznosti na péči interního oddělení, kdy jsou pacienti zváni na kontroly po ukončení hospitalizace. Interní ambulance II. také nabízí dietní poradenství, léčbu obezity, popis EKG křivky a předoperační vyšetření. [18]

### **Kardiologická ambulance**

Ambulance provádí ultrazvuk srdce a celkové vyšetření srdce. V případě, kdy je pacientův stav akutní, je odeslán k zákroku do Kardiocentra Nemocnice Podlesí a.s. v rámci spolupráce společnosti Agel a.s. [18]

### **Mamologická ambulance**

Ambulance zajišťuje péči o nemocné s chorobami prsní žlázy. [18]

### **Ortopedická ambulance**

Ambulance se zaměřuje na pacienty s vrozeným nebo získaným poškozením pohybového aparátu a rozhoduje o způsobu jejich léčby, případně předání pacientů na lůžková oddělení či specializovaná ambulantní pracoviště. Ambulance také provádí ultrazvuk novorozenců pro zjištění výskytu novorozeneckých vad pohybového aparátu. Kromě zmíněné péče lékař poskytuje i chirurgickou léčbu umělých náhrad ramene, kyčlí a kolen a další škálu ostatních ortopedických operací. [18]

### **Proktologická a cévní ambulance**

Cévní ambulance zajišťuje komplexní péči o pacienty s cévními problémy. V proktologické ambulanci je zajišťována komplexní péče o pacienty s problémy v oblasti konečníku. [18]

### **Psychiatrická ambulance**

Ambulance se nenachází v nemocnici, ale na Poliklinice Český Těšín. Poskytuje psychiatrickou péči pacientům v akutním i chronickém stavu s duševními poruchami. [18]

### **Rehabilitační ambulance**

Ambulance se zaměřuje na pacienty s onemocněním pohybového aparátu, zejména na zmírnění bolesti, obnovu funkce pohybového aparátu a zlepšení soběstačnosti. Nabízí i placené služby, kterými jsou perličkové relaxační koupele, masáže a kosmetické lymfodrenáže. [18]

### **Ústavní pohotovostní služba interního oddělení**

Služba zahrnuje vyšetření pacienta a rozhodnutí o dalším postupu. Lékař může odeslat pacienta s určitou problematikou na příslušné oddělení v jiném zdravotnickém zařízení nebo rozhodnout o způsobu převozu pacienta. [18]

## **2.2.5 Významné události za rok 2008**

Od 1.1. 2008 začal fungovat systém regulačních poplatků schválený Parlamentem ČR. Toto nařízení způsobilo mírný pokles návštěv pacientů v jednotlivých ambulancích. [22]

Došlo k podpisu nové nájemní smlouvy včetně dohody o navrácení budovy Polikliniky městu. Všechny ambulance Polikliniky však zůstaly zachovány. [22]

V květnu se nemocnice rozhodla zvýšit úroveň poskytovaných služeb na oddělení sociálních lůžek a to zakoupením elektrických polohovacích postelí. Následně byly pokoje celkově dovybaveny potřebným nábytkem. [22]

Od poloviny roku 2008 se snížil počet lékařů a nemocnice se tak ocitla s nedostatkem internistů. I přes snahu náboru nových lékařů byl tento stav doplněn pouze částečně. Stejně jako s nedostatkem lékařů se nemocnice začala potýkat i s nedostatkem zdravotních sester, což začala řešit zvýšením jejich platů. [22]

V průběhu roku 2008 se nemocnice připravovala na reakreditační šetření. Byly provedeny některé technické a stavební úpravy a byly pořízeny nové pomůcky, které usnadňují manipulaci s pacienty např. polohovací křesla, vozíky apod. [22]

Nemocnice, v průběhu roku v rámci vzdělávání svých pracovníků, uspořádala 2 odborné konference a 7 školicích seminářů. [22]

## 2.2.6 Způsob financování

Hlavním zdrojem financování zdravotní péče je veřejné zdravotní pojištění, které je povinen platit každý občan ČR s výjimkou občanů, za které platí toto pojištění stát. Výdaje na české zdravotnictví se rok od roku zvyšují. Zdravotnictví spotřebuje ročně přibližně 260 miliard Kč. Přesto podíl zdravotnictví na HDP má Česko poměrně nízký, zhruba 7 %. Necelé  $\frac{3}{4}$  systému veřejného zdravotního pojištění tvoří odvody zaměstnanců z mezd, bezmála  $\frac{1}{4}$  zajišťuje stát a zhruba 5% tvoří odvody živnostníků, podnikatelů a dalších osob samostatně výdělečně činných. Novým příjmem fondu zdravotního pojištění se od roku 2008 staly regulační poplatky, které představují přibližně 5 miliard Kč ročně. Z fondu zdravotního pojištění jde zhruba  $\frac{1}{4}$ , tedy kolem 65 miliard Kč, do nemocnic. [4,20,25]

Zdravotní pojištění zajišťují zdravotní pojišťovny. V České republice působí 9 zdravotních pojišťoven. Kromě Všeobecné zdravotní pojišťovny existují pojišťovny zaměstnanecké a oborové. Zdravotní péče u téměř 60% občanů České republiky je financována prostřednictvím VZP. Na základě smluv dohodnutých mezi pojišťovnou a zdravotním zařízením má pojišťovna povinnost uhradit poskytnutou péči, která je v souladu se zákonem.[26]

Nemocnice má smluvní vztah s pojišťovnou, která určuje objem péče za určité období a za určité ceny. V případě rozdělení peněz u nemocnic se využívá úhrada prostřednictvím výkonové hodnoty bodu, což je procentuální vyjádření nákladů vzhledem k minulému období. Úhrada nemocnicím zahrnuje individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, paušální složku úhrady za hospitalizační péči, úhradu formou případového paušálu a ambulantní složku úhrady. Individuálně smluvně sjednaná složka úhrady se stanovuje na základě klasifikace pacientů podle příslušné diagnózy. Úhrada za hospitalizační péči je částka, kterou nemocnice obdrží na výdaje spojené s pobytem pacienta v nemocnici. Úhrada formou případového paušálu zahrnuje úhradu za zdravotní péči rovněž stanovenou na základě klasifikace diagnóz. Ambulantní složka úhrady zahrnuje úhradu ambulantní zdravotní péče poskytované v určitých odbornostech, zdravotní péče poskytované praktickými lékaři pro dospělé, pro děti a dorost a úhradu zdravotní dopravy a lékařských služeb první pomoci.[23]

Další příjmy nemocnice tvoří nadstandardní úkony a služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a pacient si je hradí sám. Viz příloha Tab.2.1: Ceník služeb jednotlivých oddělení a rehabilitační ambulance.[27]

Od 1.1.2008 se novým příjmem ve zdravotnictví staly regulační poplatky. Tyto poplatky je povinen platit každý pacient po dovršení věku 18 let v případě vyšetření, návštěvy

pohotovosti a za každý den pobytu v nemocnici. Výše těchto poplatků viz příloha Tab. 2.2: Regulační poplatky.[21]

Mimořádný příjem nemocnice je tvořen finančními dary spokojených pacientů a sponzorskými dary firem. Tento příjem bývá využíván na zakoupení nové techniky, přístrojů a vybavení.

### **2.2.7 Hospodářské výsledky**

Kvůli klesajícímu počtu pacientů se nemocnice do roku 2002 potýkala s nepříznivou ekonomickou situací. K výraznému zlepšení došlo po vytvoření nové společnosti Nemocnice Český Těšín a.s., kdy se podařilo nemocnici ekonomicky stabilizovat a od roku 2003 dosahuje kladných hospodářských výsledků. Poslední publikovaná účetní uzávěrka společnosti je za období od 31. 12. 2007 do 31. 12. 2008. V roce 2008 byl ve společnosti Nemocnice Český Těšín a.s. vytvořen zisk po zdanění ve výši 390 423,50Kč.[18,22]

### **2.2.8 Konkurence**

V rámci Moravskoslezského kraje působí v oblasti zdravotnictví 18 nemocnic. Z toho 11 nemocnic je krajských, mají právní formu příspěvkové organizace, a zbylých 7 jsou nemocnice soukromé, které působí jako akciové společnosti.[24]

Nejbližší konkurenci v podobě soukromých nemocnic představují Nemocnice Třinec Podlesí a.s., Karvinská hornická nemocnice a.s. a Vítkovická nemocnice a.s. Třinecká a Vítkovická nemocnice jsou členem skupiny Agel, stejně jako Nemocnice v Českém Těšíně, a v rámci tohoto členství tyto nemocnice spolu spolupracují. Vítkovická nemocnice a.s. nabízí širší spektrum jednotlivých oddělení a ambulancí, oproti Těšínské nemocnici, a specializuje se zejména na zdravotní péči zažívacího traktu, cévního systému, dýchacího ústrojí a porodnictví. Nemocnice Třinec Podlesí a.s. má rovněž širší nabídku jednotlivých oddělení a ambulancí a vyniká zejména v chirurgii a kardiologii. [13]

Mezi konkurenční krajské nemocnice v blízkém okolí patří Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, Nemocnice Třinec, Nemocnice s poliklinikou Havířov, Nemocnice ve Frýdku-Místku, Městská a Fakultní nemocnice Ostrava. [13]

### 3 Teoretická východiska služeb a spokojenosti zákazníků

„Marketing neznamená nic jiného, než znát a dokázat uspokojovat potřeby a přání zákazníků lépe, než to dělá konkurence.“<sup>1</sup>

#### 3.1 Služby

V závislosti na zvyšující se životní úrovni a změnách v životním stylu společnosti, poptávka po službách neustále roste. Služby tak získávají dominantní postavení ve vyspělých tržních ekonomikách, kde jejich podíl na tvorbě HDP je kolem 75% a dochází i ke zvyšování zaměstnanosti v tomto sektoru.

Služba je jakákoliv činnost nebo výhoda, jejichž podstata je v zásadě nehmotná, není prováděná vznikem vlastnických vztahů a je poskytována ve vzájemném působení s poskytovatelem. Její realizace může i nemusí být spojena s hmotným produktem. [1]

##### 3.1.1 Tržní nabídka služeb: [6]

1. Výrobek doprovázený službou – např. u osobních automobilů, kde jejich nákup je spojen s poskytnutím finančních služeb jako je leasing, nebo záruční lhůty, servis a opravy.
2. Služba doprovázená výrobkem tzv. hybridní zboží – např. učebnice angličtiny, kterou zákazníci získají v rámci kurzu výuky anglického jazyka.
3. Hlavní služba doprovázená výrobky a dalšími doprovodnými službami – např. letecká společnost, kromě přepravy nabízí svým zákazníkům občerstvení, časopis a další doprovodné výrobky.
4. Pouze služba - její realizace není spojena s hmotným produktem a je to např. kadeřnictví, masáže, hlídání dětí.

##### 3.1.2 Vlastnosti služeb

Mezi hlavní charakteristiky, které odlišují hmotné statky od nehmotných patří:

###### **Nehmotnost**

Je tou nejzákladnější vlastností definující službu. Zákazník si nemůže službu prohlédnout, osahat ani vyzkoušet, a tudíž nemá možnost ji předem hodnotit. Je příčinou, že zákazník obtížně srovnává nabídku s konkurencí a obává se rizika při nákupu služby. Svě

---

<sup>1</sup> FORET, M. *Marketingový průzkum – poznáváme svoje zákazníky*. 1. vyd. Brno:Computer Press, a.s., 2008. 121 s. ISBN 978-80-251-2183-2. Str. 3.



úsudky o službě si zákazník dělá většinou na základě místa, kde je služba poskytována, lidí, kteří službu poskytují, ceny a dalších faktorů. Představy o službě může zákazník získat i názory a postoje jiných zákazníků nebo na základě osobních zkušeností s obdobnou službou. V rámci marketingu služeb existují možnosti překonání této vlastnosti pomocí zhmotňujících prvků, kterými jsou např. materiální prostředí, tedy prostředí, ve kterém je služba nabízena, využívání různých forem komunikace, nejčastější formou bývají webové stránky, různé brožury, letáčky, ale i dny otevřených dveří a vytváření silné značky nebo obchodního jména firmy nabízející dané služby. [11]

### **Neoddělitelnost**

Službu nelze oddělit od jejích poskytovatelů, kterými mohou být zaměstnanci, stroje nebo zařízení. Služba je produkována v přítomnosti zákazníka, takže i zákazník se stává nedílnou součástí služby, je spoluproducentem služby a dochází k tzv. interakci mezi zákazníkem a poskytovatelem. Příkladem může být vyučovací hodina, která nemůže proběhnout bez přítomnosti učitele, který službu poskytuje a rovněž nemůže proběhnout bez přítomnosti žáků, jakožto příjemců služby. Neoddělitelnost služeb spočívá také v tom, že při produkci služeb jsou v mnoha případech přítomní i další zákazníci, kteří tak mohou ovlivnit, např. svým chováním, celkovou kvalitu služby. Je třeba zajistit službu tak, aby si všichni účastníci služby navzájem nepřekáželi a nerušili se. V důsledku toho, že je služba zároveň jak poskytována, tak i spotřebovávána, mohou se objevovat problémy s momentálním navýšením poptávky. Řešením může být, že se poskytovatel naučí pracovat s většími skupinami, a tak obslouží více zákazníků najednou a naučí se pracovat rychleji. [6]

### **Proměnlivost**

Provedení a kvalita služby závisí na lidech, kteří službu poskytují, na čase, kdy je poskytována, na místě, kde je poskytována a v neposlední řadě na způsobu, jakým je poskytována. Různí lidé mají různé schopnosti a jsou rozdílní ve svých výkonech např. v závislosti na hodině či místě. Příčinou proměnlivosti pak je, že zákazník nemusí obdržet vždy stejnou kvalitu služby. Důležitou roli tedy hrají zaměstnanci na klíčových pozicích. K zabezpečení kvality je třeba zaměřit se na kvalitní výběr, školení a motivaci zaměstnanců, např. prostřednictvím oceňování zaměstnance měsíce. Také je třeba se zaměřit na zviditelňování zaměstnanců a zvyšování jejich zodpovědnosti vůči zákazníkům např. zjišťování spokojenosti zákazníků pomocí systémů návrhů a stížností, zákaznických průzkumů a srovnávacích nákupů. Celkově lze proměnlivost redukovat zavedením jasných a stanovených pravidel a postupů při poskytování služeb. [6]

### **Pomíjivost**

Služby nelze vyrobit dopředu, předzásobit je, ani skladovat. Tato vlastnost způsobuje problémy především v případech, kdy dochází ke kolísání poptávky. Zákazník se pak může setkávat jak s nedostatečnou, tak naopak s nenaplněnou kapacitou služby. Mezi možná řešení patří sladění poptávky s nabídkou poskytnutím cenových výhod v obdobích, kdy je poptávka po službách nižší např. levnější zájezdy mimo hlavní sezónu, levnější volání ve večerních hodinách apod. V případě zaplněné kapacity lze poskytnout čekajícím zákazníkům alternativní služby např. bankomaty v bankách. Při sladování poptávky se hodně využívá i systém rezervací. [6]

### **Nemožnost vlastnictví**

Zákazník při nákupu služby získá přístup ke službě a vlastní pouze právo na poskytnutí dané služby, nikoliv právo vlastnictví služby. Poskytovatelé služeb by se měli zaměřit na posilování identity značky a spřízněnosti se zákazníkem např. vytvářením klubů, kterých je zákazník členem, a které mu dodávají větší pocit sounáležitosti a vlastnictví. [6]

### **3.1.3 Marketingový mix služeb**

Marketingový mix představuje soubor nástrojů, které společnost využívá k úspěšnému zavádění marketingové strategie a umístování na cílových trzích. [9]

Základní marketingový mix je tvořen soustavou 4P: product - produkt, price - cena, place - distribuce a promotion - komunikace. V rámci marketingu služeb bývá tento mix rozšířen o další tři prvky, kterými jsou people - lidé, physical evidence - materiální prostředí a processes - procesy. [11]

#### **Produkt**

Základní rozdíl mezi produktem a službou plyne z nehmotnosti služby. Nehmotnost způsobuje, že zákazník si obtížněji vybírá a hodnotí službu, a proto je důležité najít hmatatelné prvky a zahrnout je do nabídky služeb, aby došlo ke zvýšení zákaznické důvěry v poskytovanou službu. [1]

Nabídka služeb bývá zpravidla tvořena klíčovým (základním) produktem a periferním (doplňkovým) produktem. Klíčový produkt je základní služba, která je příčinou koupě, kdežto periferní produkt je doplňkovým produktem klíčového produktu, který zvyšuje jeho hodnotu a může přinést kupujícímu další užitek. [11]

## **Cena**

Cena služeb vzhledem k její nehmotné povaze má velký význam. Je důležitá pro vnímání hodnoty a kvality zákazníkem a hraje významnou roli při budování image společnosti. Cena služby by měla být stanovena strategicky, tak aby vedla k získání dlouhodobé konkurenční výhody. Cena služeb se může měnit v závislosti na výkyvech poptávky. V obdobích, kdy poptávka roste, stoupá i cena, naopak v období nízké poptávky cena klesá, aby přilákala zákazníky. [9]

Cena služby se odvíjí od řady faktorů. Mezi ty nejdůležitější patří cíle, kterých chce podnik dosáhnout, charakter služeb, náklady a konkurence na trhu. Cíle podniku mohou být orientovány na přežití, snahu dosáhnout takové úrovně ziskovosti, která umožní podniku přežít v nepříznivých tržních podmínkách. Cílem může být také maximalizace prodeje, která vede k dosažení žádoucího tržního podílu, nebo maximalizace zisku, získání prestiže či návratnost investic. [9,11]

## **Distribuce**

Vzhledem k tomu, že výroba i spotřeba probíhá současně, nemusí klasická distribuční cesta vůbec existovat. Výběr místa, kde bude služba provozována závisí na jejím typu a stupni interakce mezi poskytovatelem a zákazníkem. Zákazník může jít k poskytovateli, nebo naopak poskytovatel může jít k zákazníkovi, nebo transakce probíhá na dálku např. u internetového bankovníctví, teleshopping apod. Výběr místa je nejdůležitější v případě, kdy zákazník jde k poskytovateli, neboť např. dostupnost místa ovlivní celkový počet zákazníků. Provozovny by se proto měly nacházet v oblastech největší koncentrace poptávky. V případě, kdy poskytovatel jde k zákazníkovi, místo už není tak závažné, ale pouze pokud to umožňuje poskytnout kvalitní služby. Při transakci na dálku je místo irelevantní za předpokladu spolehlivé komunikace přes nějaké medium. [1,9]

## **Komunikace**

Pro správnou komunikaci se současnými zákazníky, potenciálními zákazníky a širokou veřejností musí společnost vědět, jaké nástroje a prostředky komunikačního mixu má použít a co a komu má sdělit. [9]

V oblasti služeb se klade důraz na osobní prodej. Prodej nehmotných užitků je obtížnější, což je způsobeno především jejich nehmotností, nestálostí, nejistotou a celkově složitějším procesem rozhodování se o koupi. Zákazník je při rozhodování o koupi více závislý na poskytovateli a jeho personálu, proto je nezbytná vyšší úroveň kontaktu mezi poskytovatelem a zákazníkem. Hlavním cílem osobní komunikace je prodej, ale i vytváření dlouhodobých vztahů se zákazníkem. [1]

Dalšími nástroji komunikačního mixu jsou reklama, podpora prodeje, public relations, direkt marketing a internet. Reklama je placená forma neosobní komunikace, která slouží k informování širokého okruhu spotřebitelů se snahou ovlivnit jejich kupní chování. Podpora prodeje prostřednictvím reklamních a dárkových předmětů má za úkol sdělit určité informace o službě a přimět zákazníka ke koupi. Do podpory prodeje patří i různé výstavy a veletrhy. Public relations je neosobní forma komunikace s cílem vytvořit kladné postoje veřejnosti k podniku a vyvolat tak zájem zákazníků. V rámci PR se využívají např. placené inzeráty, články, podnikové časopisy pro zaměstnance i veřejnost, ale také např. sponzoring. Direkt marketing je adresná komunikace s cílem prodeje služeb uskutečňována prostřednictvím pošty, telefonu, televize, rozhlasu, novin nebo časopisu. Nejmladším typem komunikace je internet, který má řadu výhod např. globální dosah, možnost přesného zacílení, měření reakcí uživatelů, zobrazení reklamního sdělení a vysokou flexibilitu. [11]

### **Lidé**

Při poskytování služeb dochází ke kontaktu zákazníka s poskytovatelem, a tak zaměstnanci mohou přímo ovlivnit kvalitu služby. Ne všichni zaměstnanci se však dostávají do přímého kontaktu se zákazníkem. Nejdůležitější jsou kontaktní zaměstnanci, kteří ovlivňují nabídku a jsou v nejčastějším styku se zákazníkem. Vzhledem k důležitosti lidských zdrojů roste zájem o interní marketing, který se zaměřuje na principy, jak přilákat, motivovat, školit a udržet kvalitní zaměstnance prostřednictvím uspokojování jejich individuálních potřeb, a zajistit tak efektivní chování zaměstnanců. [9]

### **Materiální prostředí**

Materiální prostředí vytváří první vjemy a dojmy zákazníka při vstupu do místa, kde je služba nabízena a zákazník si vytvoří buď příznivé nebo nepříznivé očekávání. Do materiálního prostředí patří budova, interiér a atmosféra, která navozuje představu o povaze služby, její kvalitě a profesionalitě. [11]

### **Procesy**

Procesy zahrnují určité postupy, úkoly, rozvrhy a činnosti, pomocí kterých je služba zákazníkovi poskytována. Procesy ovlivňují kvalitu služeb a pokud jsou nastaveny správně, mohou se stát konkurenční výhodou. [9]

### 3.1.4 Kvalita služeb

„Kvalita není jen souhrn technických parametrů. Kvalitu vnímá zákazník jako plný soulad mezi službou, kterou očekává, že dostane, a tou, kterou skutečně dostal.“<sup>2</sup>

Při posuzování kvality služby se neposuzuje pouze výstup, ale je třeba brát v úvahu také procesy, díky kterým jsme se k výstupu dostali. Rozlišujeme tzv. fyzickou kvalitu, která zahrnuje skutečný výstup a funkční kvalitu, která posuzuje způsob dodávky a vzájemné kooperace dodavatele a zákazníka. Druhou kvalitou je kvalita firemní, která vychází z toho, co zákazník očekává a dostává. [10]

Pro zvýšení spokojenosti zákazníků a posílení zákaznických vazeb je důležité lišit se od konkurence poskytováním vynikajících služeb. Dobrá orientace na zákazníka se skládá ze tří pilířů kvality služeb: [8]

- vynikající výrobek nebo služba
- dobře fungující organizace
- vysoce motivovaní a dobře vyškolení zaměstnanci

## 3.2 Spokojenost zákazníků

### 3.2.1 Zákazník

„Zákazník není králem, ale diktátorem. Záleží na něm naše bytí, nebo nebytí. Je na nás, zda vytvoříme prostředí, kde je zákazník pro každého pracovníka tím nejdůležitějším, ke komu se naši zaměstnanci obracejí a uspokojují jeho potřeby.“<sup>3</sup>

### 3.2.2 Klasifikace obtížných zákazníků: [8]

#### Nerozhodný zákazník

Bývá zpravidla zdrženlivý, hovoří málo a nejasně a při nákupu je nejistý a nerozhodný. Tento typ zákazníka potřebuje jistotu, že se při nákupu rozhodne správně. Prodejce by u takového typu zákazníka měl vystupovat suverénně a sebevědomě, měl by mu pomoci správně se rozhodnout a dodat mu tak jistotu a pocit uspokojení.

---

<sup>2</sup> SPÁČIL, A. *Péče o zákazníky. Co do nás zákazník očekává a jak dosáhnout jeho spokojenosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2003. 116 s. ISBN 80-247-0514-1. Str. 75.

<sup>3</sup> SPÁČIL, A. *Péče o zákazníky. Co do nás zákazník očekává a jak dosáhnout jeho spokojenosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2003. 116 s. ISBN 80-247-0514-1. Str. 17.

### **Zákazník rozumbrada**

Tento typ zákazníka používá arogantní úsměv, aby dal najevo, že ví všechno nejlépe. Hovoří rád, prodavače neposlouchá a často skáče do řeči. Může být velice domýšlivý a arogantní a většinou nemá ani smysl po humor. Prodejce by měl takovému zákazníkovi naslouchat, potvrdit jeho tvrzení a dodat mu pocit, že má pravdu.

### **Agresivní zákazník**

Takový typ zákazníka hovoří velmi hlasitě a neumí se ovládat. Jeho mluva a gesta mohou působit hrozivě až vulgárně. Vůči prodavači se často chová nevlídně a agresivně. Prodejce by měl hovořit s takovým zákazníkem klidně, nechat ho vždy domluvit, neskákat mu do řeči a zůstat zdvořilý a ochotný.

### **Emocionální zákazník**

Hovoří především o potřebách a pocitech a využívá výraznou mimiku, ze které lze poznat, zda se mu něco líbí nebo ne. Většinou bývá vlídný a citlivý. Prodejce by měl u takového typu zákazníka vystupovat přesvědčivě a citlivě a měl by u něj vyvolat pocit, že mu rozumí a ví, jak se cítí.

### **Uzavřený zákazník**

Bývá zdrženlivý, hovoří málo, pomalu a s přestávkami a při rozhovoru se vyhýbá přímému pohledu do očí. Prodejce nesmí na takového zákazníka příliš naléhat, měl by mu pochválit jeho vkus a dodat mu tak jistotu, že je jeho rozhodnutí správné.

### **Nedůvěřivý/kritický zákazník**

Takový zákazník bývá kritický a velmi pesimistický a má sklon skákat ostatním do řeči. Jeho chování je odmítavé a rád se dohaduje a diskutuje s prodavači. Prodejce by měl být k takovému zákazníkovi vlídný a vstřícný a především mu neodporovat.

### **3.2.3 Poznávání zákazníků**

K tomu, abychom objektivněji a systematictěji rozpoznali potřeby, přání a očekávání našich zákazníků, které pak vedou k celkové spokojenosti, je třeba projít fází poznávání zákazníků. [3]

Při poznávání zákazníků jsou důležité zejména tyto oblasti: [12]

1. Sociodemografické znaky – kdo jsou nebo by mohli být naši zákazníci a jejich sociodemografické charakteristiky.
2. Spádovost a spotřebitelské zvyklosti – ze kterých geografických částí regionu či města zákazníci jsou. O jaké zboží či služby zákazníci mají nebo naopak

nemají zájem, kde je pořizují, podle čeho se při nákupu rozhodují, co je pro ně důležité a jak často tyto výrobky či služby využívají.

3. Životní podmínky a životní styl zákazníků – do jaké sociální vrstvy zákazníci spadají, jejich životní úroveň hodnocena na základě výše příjmu, vlastnictví movitého nebo nemovitého majetku apod. Jaké jsou jejich životní cíle, postoje, žebříček hodnot a volnočasové aktivity.
4. Spokojenost vlastních zákazníků – jak jsou zákazníci spokojeni, důvody jejich spokojenosti popř. nespokojenosti a popis jejich motivů a ochoty službu či výrobek opětovně kupovat.

### 3.2.4 Péče o zákazníky

Péče o zákazníky vychází z plnění základních principů, kterými jsou otevřenost, proaktivita, férovost a znalost zákazníka. Čím je zákazník otevřenější, tím snadněji jsme schopni vyhovět jeho potřebám. Zákazník začne být otevřený až pokud prodejce je mu rovněž otevřen, získá tak větší pocit jistoty a bezpečí a otevřeně hovoří o svých potřebách. Proaktivita by měla spočívat v tom, že společnost přemýšlí o svém zákazníkovi, předvídá, co zákazníka může trápit, sama přichází s návrhy na zlepšení a předchází tak problémům. Také férovost ve vztahu se zákazníkem je velmi důležitá, neboť zneužití informací o zákazníkovi, s cílem dosáhnout určité výhody, vede většinou ke ztrátě partnerství mezi zákazníkem a společností. Nesmírně důležitá je i znalost zákazníka, která pak umožňuje vytvářet nabídky dle přání a potřeb zákazníků. [10]

### 3.2.5 Vytvoření prostředí zaměřeného na spokojenost zákazníka

K tomu, aby se společnost orientovala na zákazníka musí splňovat vynikající přístupy zejména v těchto oblastech: [10]

**Poznání zákazníka**, jeho chování, jednání, potřeb a očekávání.

**Zajištění personálu**, který je vyškolen a motivován a má přirozené schopnosti uspokojovat zákazníky. Musí být vytvořen systém odměňování, který motivuje k dlouhodobým akcím a posiluje tak spokojenost a loajalitu.

**Nastavení procesů** zahrnujících standardy kvality, principy péče o zákazníky a schopnosti personálu efektivně řídit očekávání zákazníků.

**Řízení očekávání zákazníků** aktivním ovlivňováním toho, co zákazník očekává.

**Zajištění vybavení** pracovního a prodejního prostředí včetně technologií a vytvoření základních pracovních podmínek.

Pro vytvoření prostředí zaměřeného na zákazníka, by se společnost měla zaměřit také na odstranění lhostejnosti z pracoviště a to plněním těchto základních pravidel: [5]

- **Prezentovat se svým jménem:** Zaměstnanci, kteří přicházejí do kontaktu se zákazníky by se měli představit jménem, nebo nosit jmenovky. Používání jména vyjadřuje respekt k druhé osobě.
- **Udržovat oční kontakt:** Při udržování očního kontaktu dáváme zákazníkovi jasně najevo, že je pro nás důležitý.
- **Zjišťovat, co je pro zákazníky důležité:** Společnost by měla věnovat pozornost tomu, co je důležité pro její zákazníky a rovněž i pro jejich zaměstnance.
- **Aktivně naslouchat:** Aktivní naslouchání dokazuje, že informace je pro nás důležitá a byla přijata a může to vést k poskytnutí lepších služeb.
- **Říkat „děkuji“ a „s radostí“:** Takové chování k zákazníkům a zaměstnancům může vést i ke změnám image celé společnosti.
- **Zákazníkům neodporovat:** Znamená nedohadovat se s zákazníkem, ani v případě, že se mylí, protože úkolem společnosti je vyřešit jeho problém, nikoliv změnit jeho názor.
- **Oceňovat rozdíly:** Různí lidé přistupují k řešení zákaznických problémů různě, a proto je potřeba zaměstnance podporovat, aby dělali svá rozhodnutí, která ale budou správná.
- **Uvědomit si, že každá práce je důležitá:** Je třeba v zaměstnancích vzbuzovat pocit, že jejich práce je důležitá, bez ohledu na to, na jaké jsou pozici. Je třeba jim projevit uznání, poděkovat za provedenou práci a dát jim najevo, že si uvědomujeme, co jejich práce znamená. Díky tomu se pak zaměstnanci budou více snažit naplnit poslání společnosti.
- **Pokud se objeví problém, vyřešit ho:** Každý problém je třeba vyřešit a zabránit jeho opakování.
- **Dodržovat čistotu:** Čistota vzbuzuje dojem péče o podnik, je spojována s kvalitou a zákazník si toho všímá.

### 3.2.6 Spokojený zákazník

Míra spokojenosti zákazníka vyplývá z porovnání očekávání zákazníka a jeho hodnocení skutečnosti. Spokojený zákazník je ten, který je šťastný, že odstranil pocíťovaný nedostatek a uspokojil svou potřebu.



Zákazníková spokojenost vychází z jeho očekávání. Zákazník má určitou představu o tom, jak by měl výrobek či služba vypadat a jakým způsobem by mu měla být zprostředkována. Jeho nákup je většinou spojován s pozitivním očekáváním a představami a pokud nejsou tato očekávání a představy naplněny, odchází nespokojen. Proto je důležité znát očekávání potenciálních zákazníků, přesto, že ne všechny je možné nebo žádoucí splnit. [8]

Dalším kritériem podle kterého zákazník poměřuje míru své spokojenosti je předchozí zkušenost. Zákazník má buď pozitivní předchozí zkušenost s poskytováním příslušné služby a chce si ji zopakovat nebo posílit, nebo může mít naopak negativní zkušenost, a proto se jí chce vyhnout a najít odlišnou variantu poskytované služby. Proto je důležité vědět, jaké byly předchozí zkušenosti zákazníka a jak je hodnotí, neboť to umožní prodejci vybudovat vhodnou komunikaci směrem k zákazníkovi a především poskytnout mu individuálně vhodnou podobu služby. [8]

Mezi další faktory, které ovlivňují spokojenost patří cena. Obecně platí, že s rostoucí cenou roste i pravděpodobnost, že produkt bude kvalitní nebo služba perfektní. Při vyšší ceně zákazník očekává vyšší kvalitu a rozsah služeb. [8]

Zákazník poměřuje míru své spokojenosti také ve vztahu k objektivním a všeobecně uznávaným normám, standardům a předpisům. Zákazník mnohdy očekává něco, co je pro něho a jeho okolí obvyklé a samozřejmé. Každý jedinec je členem různých sociálních skupin a společenství a uznává jejich určité sociální hodnoty, normy a standardy na základě kterých, je pak velmi často posuzován daný výrobek či služba. [8]

Zákazníková spokojenost je poměřována i ve vztahu k uspokojení momentálních, krátkodobých či dlouhodobých potřeb. Potřeba je jakousi vnitřní hybnou silou, vznikající na základě pocíťovaného nedostatku, která vede k určitému jednání, tedy i k nákupu. Potřeby mohou být dlouhodobé, krátkodobé až momentální, a proto je důležité rozpoznat o jakou potřebu se jedná a přizpůsobit tomu nabídku. [8]

Míra spokojenosti zákazníka může vyplývat i z potřeby vyřešit nějaký problém. Jednou z možností řešení problému může být nákup určitého výrobku nebo služby. Spokojenost zákazníka prudce roste, v případě, kdy prostřednictvím nabídnuté služby dojde k vyřešení jeho problému. [8]

Spokojenost zákazníka je mnohdy podmíněna i tím, jak ovlivní kupovaný výrobek nebo službu jeho vztahy k druhým lidem. Při nákupu se často zákazník nerozhoduje jen sám podle sebe, ale jeho nákup ovlivňuje také rodina, přátelé a jiní. Dobrý prodejce by měl

rozpoznat, zda nákup závisí pouze na zákazníkovi, nebo je třeba zohlednit i přání a názory dalších osob. [8]

Některé charakteristické projevy chování spokojeného zákazníka: [8]

- má dobrou náladu
- je slušný až uctivý
- sám pozitivně hovoří o výrobku či službě a přehlíží nedostatky
- těší se na využití výrobku či služby
- sám se utvrzuje v dobrém nákupu
- hovoří o své spokojenosti
- chválí prodavače, prodejnu a prodej
- slibuje opakovat nákup

### **3.2.7 Spokojený pacient**

Spokojený zákazník v podnikání není cílem, ale prostředkem k dosažení lepších hospodářských výsledků. Stejně tak je tomu i ve zdravotnictví, protože má-li být zdravotní péče pro občany přínosem, musí prosperovat a vytvářet hodnoty. K tomu, aby se pacient stal prostředkem k dosahování cílů zdravotnického zařízení, musí být splněny určité předpoklady. Pacient se stává zákazníkem, pokud je mu umožněno získat veřejně dostupné informace o kvalitě služeb poskytovaných zdravotnickými zařízeními, a má tedy možnost svobodného výběru. Veřejně dostupné informace o kvalitě zdravotnických služeb mohou obsahovat např. údaje o výkonech a léčebných výsledcích, o vybavení technikou, o akreditaci apod. [2]

Spokojenost je rozdíl mezi vnímanou hodnotou a očekáváním, a platí, že je-li očekávání větší než vnímaná hodnota, zákazník je nespokojen, a naopak, je-li očekávání nižší než vnímaná hodnota, zákazník je spokojen. Vnímanou hodnotu lze posilovat zlepšováním kvality poskytovaných služeb, a očekávání lze ovlivňovat dostatečným informováním. Dostatečná informovanost je proto důležitou složkou při procesu zvyšování spokojenosti pacientů se zdravotní péčí zdravotnických zařízení. Pacient, který je dostatečně informován o průběhu a prognóze své léčby, má přesnější představu o svém zdravotním stavu a jeho očekávání jsou pak mnohem přiměřenější, než očekávání neinformovaného pacienta. [2]

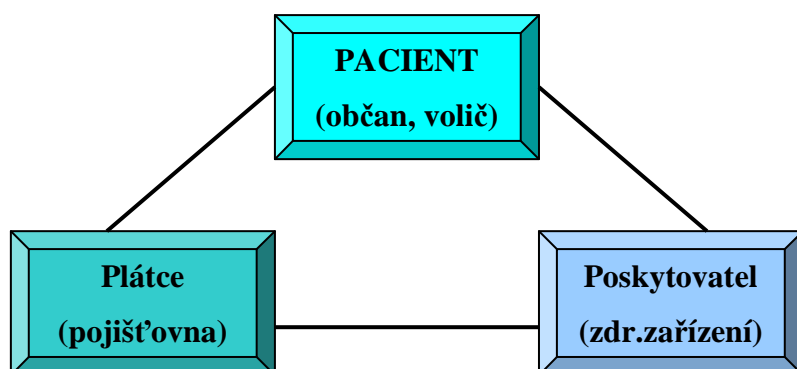
Systém měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů by měl být nedílnou součástí každého moderního zdravotního systému a rovněž by měl být podporován i samotnými zdravotnickými zařízeními. Monitorování kvality se provádí pomocí různých anket a dotazníkových šetření, a aby se daly porovnávat výsledky různých zdravotnických zařízení mezi sebou, vzniklo jednotné měření kvality zdravotní péče. Kvalita

zdravotní péče je posuzována na základě tzv. Pickerovy dimenze kvality, která zahrnuje osm dimenzí kvality, které následně ovlivňují spokojenost resp. nespokojenost pacienta: [2]

1. Přijetí do zdravotnického zařízení.
2. Respekt, ohled a úcta.
3. Koordinace a integrace péče.
4. Informace a komunikace.
5. Tělesné pohodlí.
6. Citová opora.
7. Zapojení rodiny.
8. Propouštění a pokračování léčby.

Trh zdravotnických služeb je tvořen třemi hlavními účastníky, mezi kterými vznikají vztahy při poskytování zdravotnických služeb.

Obr. 3.1: Hlavní účastníci trhu zdravotnických služeb



Zdroj: [2]

Na trh vstupují i další účastníci jako např. výrobci léků a zdravotnických potřeb, distributoři, lékárny a samozřejmě stát.

Spokojený pacient je tedy v první řadě zájmem státu, neboť spokojený pacient se rychleji léčí, a rychlejší léčba znamená nižší náklady a menší ztráty pro ekonomiku způsobené pracovní neschopností. Tento zájem státu by měl být podporován zdravotní pojišťovnou. Pro politiku státu je ještě jeden zájem, proč by měl být pacient spokojený, a to ten, že spokojený pacient je také spokojený volič. Spokojený pacient je tedy společným zájmem státu, plátce zdravotní péče a v neposlední řadě i v zájmu zdravotnického zařízení, neboť představuje prostředek k dosahování cílů zdravotnického zařízení. [2]

## **4 Metodika výzkumu**

### **4.1 Plán a realizace marketingového výzkumu**

Zvyšování kvality zdravotní péče je jednou z priorit každé nemocnice. Do popředí se dostává pacient, jehož hodnocení pobytu v nemocnici hraje významnou roli při rozhodování o zlepšení či zkvalitnění poskytovaných služeb. Proto Nemocnice Český Těšín a.s., uvítala mou nabídku provést marketingový výzkum spokojenosti pacientů v rámci mé bakalářské práce.

#### **4.1.1 Definování cíle**

Cílem výzkumu bylo zjistit spokojenost pacientů s kvalitou poskytované péče a služeb Nemocnice Český Těšín a.s. a navrhnout změny, které by vedly ke zvýšení spokojenosti pacientů v těch případech, ve kterých byla zjištěna nespokojenost ze strany pacientů.

Dílčím cílem bylo zjistit celkové hodnocení pobytu pacienta v nemocnici, které je ovlivňováno řadou faktorů.

#### **4.1.2 Hypotézy**

##### **Hypotéza č. 1:**

„Celková péče je nejlépe hodnocena pacienty interního oddělení.“

##### **Hypotéza č. 2:**

„Hospitalizovaní pacienti hodnotí lékaře lépe, než pacienti ambulantně ošetřeni.“

##### **Hypotéza č.3:**

„Pohlaví má vliv na hodnocení zdravotních sester.“

#### **4.1.3 Typy údajů**

Ve výzkumu jsem využila primární i sekundární údaje. Zdrojem primárních informací byl výzkum formou písemného dotazování. Dotazníky byly rozděleny pacientům, kteří byli hospitalizováni na jednotlivých odděleních a pacientům, kteří byli ambulantně ošetřeni na jednotlivých ambulancích. Počet pacientů, kteří byli v období od 1. 01. 2010 – 28 .02. 2010 v nemocnici hospitalizováni nebo ambulantně ošetřeni, byl zjišťován ze sekundárních zdrojů.

#### **4.1.4 Metoda sběru údajů**

Pro výzkum jsem zvolila metodu písemného dotazování a to zejména pro jeho výhody a pro mě tu největší výhodu, za kterou považuji vysokou návratnost odpovědí. Vyplnění dotazníku bylo zcela anonymní, takže pacienti se nemuseli obávat, že by došlo ke zneužití jejich údajů.

#### **4.1.5 Způsob sběru údajů**

Sběr dat probíhal na jednotlivých odděleních a ambulancích Nemocnice Český Těšín a.s. Zdravotní sestry rozdaly pacientům dotazníky a ty pacienti následně vhodili do předem připravené sběrné krabice.

Technika pro výběr vzorku byla nereprezentativní, technika vhodného úsudku, protože byli dotazováni ti respondenti, kterých se daná problematika týkala.

Základní soubor tvořili všichni pacienti, kteří byli v nemocnici v období od 01.01.2010 – 28.02.2010 hospitalizováni cca 252 pacientů a ambulantně ošetřeni cca 2600 pacientů.

#### **4.1.6 Nástroj sběru**

Nástrojem sběru údajů byl strukturovaný dotazník, který byl tvořen 15 otázkami. V dotazníku byly použity zejména uzavřené otázky, pouze jedna otevřená otázka týkající se návrhů a doporučení. Nejčastěji byly použity otázky škálovací, kde respondenti měli ohodnotit jednotlivé ukazatele známkami jako ve škole. Na konci v dotazníku byly použity dvě identifikační otázky.

#### **4.1.7 Metody analýzy**

Data získaná výzkumem byla zpracována na počítači pomocí programu MS Excel 2003 a MS Word 2003. V programu MS Excel byly využity statistické funkce, tabulky a grafy.

## Harmonogram činností

Tab. 4.1: Harmonogram činností

činnost/měsíc	listopad 2009	prosinec 2009	leden 2010	únor 2010	březen 2010	duben 2010
Definování cíle a hypotéz						
Sestavení plánu výzkumu						
Pilotáž						
Sběr údajů						
Zpracování údajů						
Analýza údajů						
Závěrečná doporučení						
Závěrečná zpráva						

Zdroj: vlastní zpracování

### 4.1.8 Rozpočet výzkumu

Jedinými náklady, při zpracování a realizaci marketingového výzkumu, byly náklady spojené s tiskem dotazníků. Tyto náklady činily zhruba 200 Kč. Zpracování a vyhodnocení dotazníků jsem prováděla osobně v rámci své bakalářské práce. Celkové náklady na tento výzkum byly tedy minimální.

### 4.1.9 Kontrola plánu

Kontrola plánu neboli pilotáž byla provedena ve dnech 17. 12. – 18. 12. 2009 a bylo dotázáno 10 respondentů. Respondentům byly otázky jasné a srozumitelné, a proto nebylo nutné odstraňovat případně vznikající chyby při sestavování dotazníku.

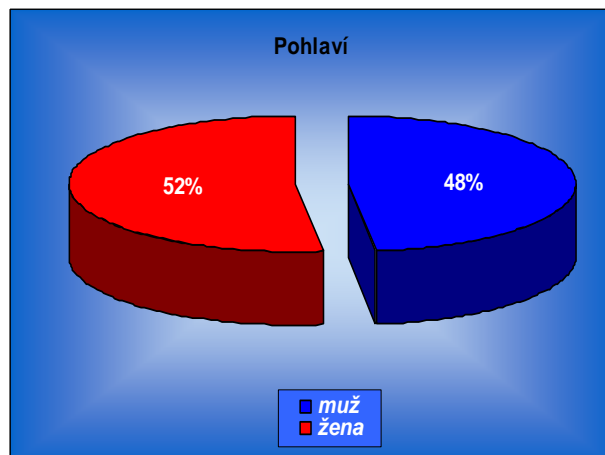
### 4.1.10 Vyhodnocení identifikačních otázek

V průběhu měsíce leden a únor 2010 bylo v nemocnici rozdáno 170 dotazníků. Vzhledem k ochotě pacientů byla návratnost vysoká, 88 %, tedy 150 dotazníků. Soubor respondentů z hlediska pohlaví byl tvořen z 52% muži a ze 48% ženami. Nejpočetnější složkou souboru z hlediska věku s 35% byli respondenti ve věku 51-70let. Po této věkové kategorii se výzkumu účastnilo nejvíce respondentů ve věku 71let a více s 29%. Nejméně početnou věkovou skupinou byli respondenti ve věku 18-30 let s 11%.

Ve výzkumu bylo dotázáno 110 pacientů, kteří byli v nemocnici hospitalizováni a pro něž byl dotazník vytvořen. Dále bylo dotázáno 40 pacientů, kteří byli v nemocnici ambulantně ošetřeni.

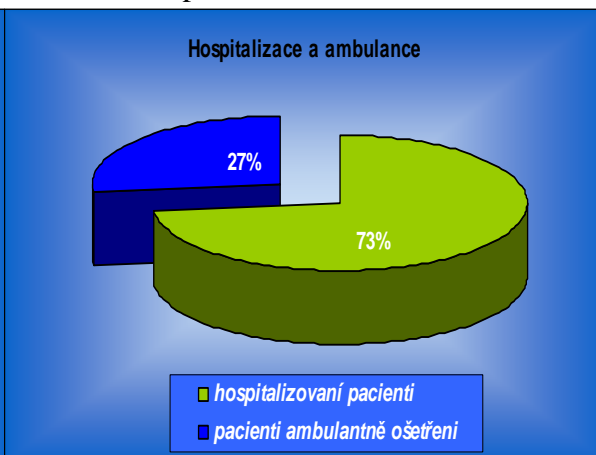
Největší podíl dotázaných pacientů byl na interním oddělení s 36%. Nejméně pacientů bylo dotázáno na jednotce intenzivní péče, vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, a to pouze 13 %. Podíl dotázaných pacientů na zbylých dvou oddělení byl přes 20 %.

Obr. 4.1: Pohlaví



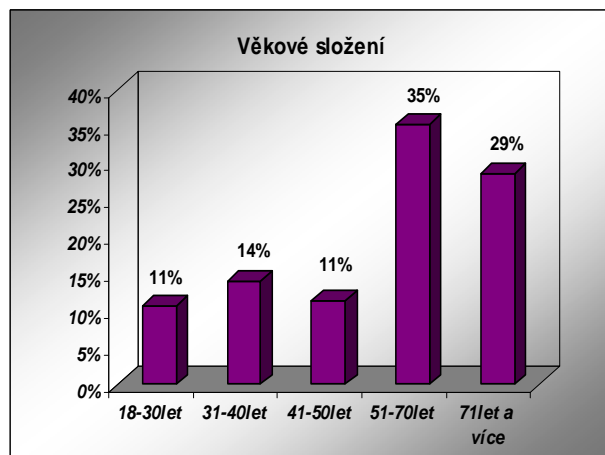
Zdroj: vlastní zpracování

Obr. 4.2: Hospitalizace a ambulance



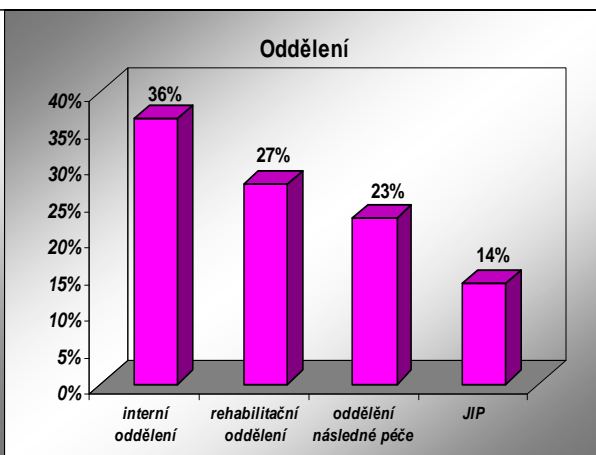
Zdroj: vlastní zpracování

Obr. 4.3: Věkové složení



Zdroj: vlastní zpracování

Obr. 4.4: Oddělení



Zdroj: vlastní zpracování

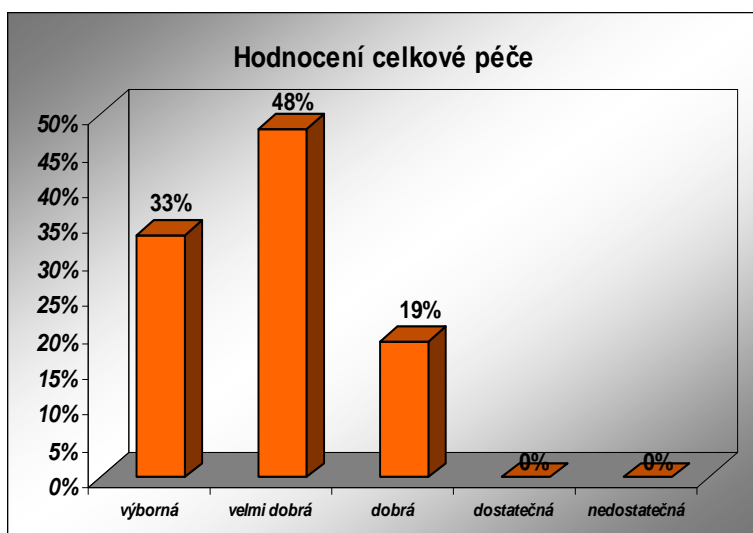
Údaje byly vloženy do programu Microsoft Excel 2003 v podobě datové matice a následně zpracovány prostřednictvím třídění prvního a druhého stupně. Výsledky byly převedeny do tabulek a grafů. Třídění druhého stupně bylo provedeno na základě vybraných ukazatelů, kterými jsou hospitalizace x ambulance, oddělení, pohlaví a věk.

## 5 Analýza výsledků výzkumu

### 5.1 Spokojenost s celkovou péčí

Celková péče je hodnocena z 33% jako výborná. Jako velmi dobrou hodnotí pacienti celkovou péči ze 48%. Nejhůře je péče hodnocena jako dobrá a to z 19%. Nikdo z pacientů nehodnotil celkovou péči jako dostatečnou ani jako nedostatečnou.

Obr. 5.1.: Hodnocení celkové péče



Zdroj: vlastní zpracování

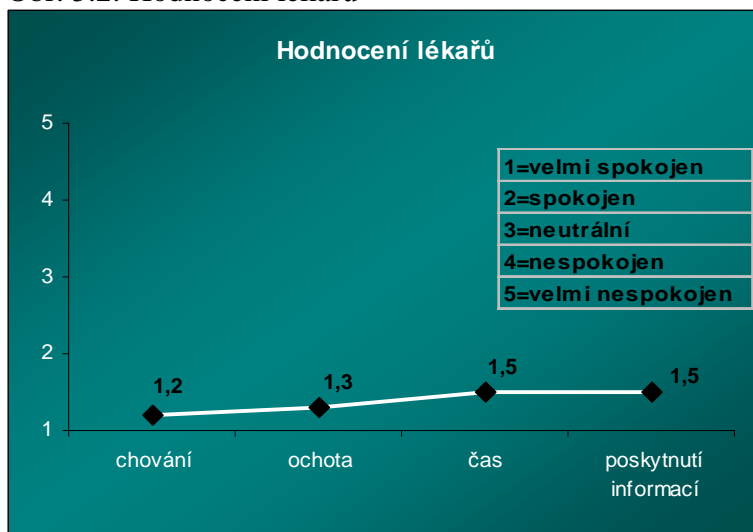
Pacienti ambulantně ošetřeni, viz přílohy Obr.5.15, hodnotí celkovou péči nepatrně lépe, než pacienti hospitalizovaní. Hospitalizovaní pacienti hodnotí celkovou péči průměrnou známkou 1,9, naproti tomu ambulantně ošetřeni pacienti hodnotí celkovou péči průměrnou známkou 1,8.

V rámci oddělení, viz přílohy Obr.5.16, jsou s celkovou péčí nejspokojenější pacienti rehabilitačního oddělení s průměrnou známkou 1,5 a nejméně spokojeni jsou pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením s průměrnou známkou 2,0 a pacienti interního oddělení s průměrnou známkou 2,1.



## 5.2 Spokojenost s lékaři

Obr. 5.2: Hodnocení lékařů



Zdroj: vlastní zpracování

### 5.2.1 Chování lékařů

Pacienti, v rámci hodnocení lékařů, jsou s chováním lékařů nejvíce spokojeni oproti ostatním ukazatelům a hodnotí ho průměrnou známkou 1,2.

Hospitalizovaní pacienti, viz přílohy Obr.5.17, jsou s chováním lékařů nepatrně více spokojeni, než pacienti ambulantně ošetřeni. Hospitalizovaní pacienti hodnotí chování lékařů průměrnou známkou 1,2, kdežto pacienti ambulantně ošetřeni hodnotí chování lékařů průměrnou známkou 1,3.

V rámci oddělení, viz přílohy Obr.5.18, jsou s chováním lékařů nejspokojenější pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením, chování lékařů hodnotí průměrnou známkou 1,0, všichni jsou tedy velmi spokojeni. Nejméně spokojeni s chováním lékařů jsou pacienti interního oddělení, chování lékařů hodnotí průměrnou známkou 1,3.

### 5.2.2 Ochota lékařů

Ochotu lékařů pacienti hodnotí průměrnou známkou 1,3.

Hospitalizovaní pacienti, viz přílohy Obr.5.17, hodnotí ochotu lékařů, s průměrnou známkou 1,3, nepatrně lépe, než pacienti ambulantně ošetřeni, kteří hodnotí ochotu lékařů průměrnou známkou 1,4.

Z hlediska oddělení, viz přílohy Obr.5.18, jsou s ochotou lékařů nejspokojenější pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením a pacienti rehabilitačního

oddělení s průměrnou známkou 1,2. Nejméně spokojeni s ochotou lékařů jsou pacienti interního oddělení s průměrnou známkou 1,5.

### **5.2.3 Množství času, který lékaři věnují pacientům**

Pacienti, v rámci hodnocení lékařů, jsou s množstvím času, který jim lékaři věnovali, nejméně spokojeni oproti ostatním ukazatelům a hodnotí ho průměrnou známkou 1,5.

Hospitalizovaní pacienti, viz přílohy Obr.5.17, jsou s množstvím času, který jim lékaři věnovali, o něco více spokojenější než pacienti ambulantně ošetřeni. Hospitalizovaní pacienti hodnotí množství času, který jim lékaři věnovali, průměrnou známkou 1,5, oproti tomu ambulantně ošetřeni pacienti hodnotí množství času, který jim lékaři věnovali průměrnou známkou 1,6.

V rámci oddělení, viz přílohy Obr. 5.18, jsou s množstvím času, který lékaři věnovali pacientům, nejspokojenější pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením a pacienti rehabilitačního oddělení, s průměrnou známkou 1,3. Nejméně spokojeni s množstvím času, který jim lékaři věnovali, jsou pacienti interního oddělení s průměrnou známkou 1,7.

### **5.2.4 Poskytnutí informací lékaři**

Pacienti, v rámci hodnocení lékařů, stejně jako s množstvím času, jsou i s poskytnutím informací nejméně spokojeni oproti ostatním ukazatelům. Poskytnutí informací hodnotí pacienti průměrnou známkou 1,5.

Hospitalizovaní pacienti, viz přílohy Obr.5.17, jsou s poskytnutím informací od lékařů, s průměrnou známkou 1,5, nepatrně spokojenější, než pacienti ambulantně ošetřeni, kteří hodnotí poskytnutí informací od lékařů průměrnou známkou 1,6.

Z hlediska oddělení, viz přílohy Obr. 5.18, jsou s poskytnutím informací od lékařů, nejspokojenější pacienti rehabilitačního oddělení s průměrnou známkou 1,3 a naopak nejméně spokojeni jsou pacienti interního oddělení s průměrnou známkou 1,8.

## 5.3 Spokojenost se zdravotními sestrami

Obr. 5.3: Hodnocení zdravotních sester



Zdroj: vlastní zpracování

### 5.3.1 Chování zdravotních sester

Pacienti, v rámci hodnocení zdravotních sester, jsou s chováním zdravotních sester nejvíce spokojeni, oproti ostatním ukazatelům a hodnotí ho průměrnou známkou 1,2.

Hospitalizovaní pacienti i pacienti ambulantně ošetřeni, viz přílohy Obr. 5.19, hodnotí chování lékařů stejně a to průměrnou známkou 1,2.

V rámci oddělení, viz přílohy Obr. 5.20, jsou s chováním zdravotních sester nejspokojenější pacienti rehabilitačního oddělení a pacienti jednotky intenzivní péče a hodnotí ho průměrnou známkou 1,1. Nejméně spokojeni s chováním zdravotních sester jsou pacienti interního oddělení, kteří hodnotí chování zdravotních sester průměrnou známkou 1,4.

### 5.3.2 Ochota zdravotních sester

Ochotu zdravotních sester hodnotí pacienti průměrnou známkou 1,3.

Ambulantně ošetřeni pacienti, viz přílohy Obr.5.19, jsou s ochotou zdravotních sester o něco více spokojenější než pacienti hospitalizovaní. Ambulantně ošetřeni pacienti hodnotí ochotu zdravotních sester průměrnou známkou 1,2, naproti tomu hospitalizovaní pacienti hodnotí ochotu zdravotních sester průměrnou známkou 1,3.

Nejspokojenější s ochotou zdravotních sester, z hlediska oddělení, viz přílohy Obr.5.20, jsou pacienti rehabilitačního oddělení a pacienti jednotky intenzivní péče, kteří hodnotí ochotu zdravotních sester průměrnou známkou 1,1. S ochotou zdravotních sester jsou

nejméně spokojeni pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením, kteří ji hodnotí průměrnou známkou 1,5.

### **5.3.3 Množství času, který zdravotní sestry věnují pacientům**

S množstvím času, který zdravotní sestry věnují pacientům jsou, v rámci hodnocení zdravotních sester, pacienti nejméně spokojeni oproti ostatním ukazatelům. Množství času, který jim zdravotní sestry věnovaly, hodnotí pacienti průměrnou známkou 1,7.

Ambulantně ošetřeni pacienti, viz přílohy Obr.5.19, jsou s množstvím času, který jim zdravotní sestry věnovaly, nepochybně více spokojeni, než pacienti hospitalizovaní. Ambulantně ošetřeni pacienti hodnotí množství času, který jim věnovaly zdravotní sestry, průměrnou známkou 1,6 a hospitalizovaní pacienti hodnotí množství času, který jim zdravotní sestry věnovaly, průměrnou známkou 1,7.

Z hlediska oddělení, viz přílohy Obr.5.20, jsou s množstvím času, který zdravotní sestry věnují pacientům, nejspokojenější pacienti rehabilitačního oddělení, s průměrnou známkou 1,3. Nejmenší spokojenost s množstvím času, který zdravotní sestry věnují pacientům, vyjádřili pacienti interního oddělení, s průměrnou známkou 1,9 a pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením s průměrnou známkou 2,4.

### **5.3.4 Poskytnutí informací zdravotními sestrami**

Poskytnutí informací zdravotními sestrami hodnotí pacienti průměrnou známkou 1,5.

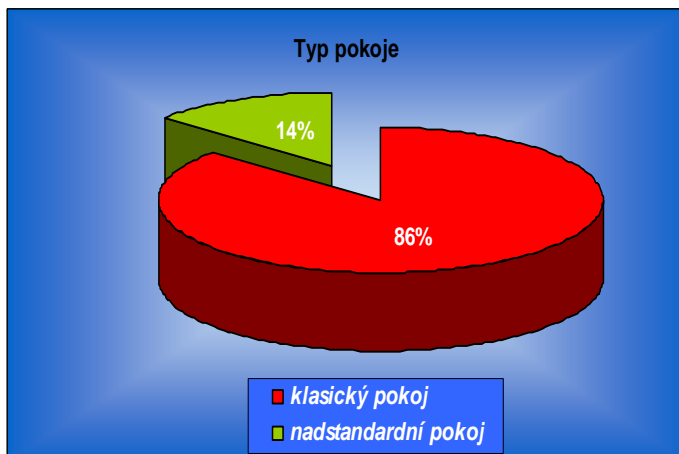
Ambulantně ošetřeni pacienti i hospitalizovaní pacienti, viz přílohy Obr.5.19, hodnotí poskytnutí informací od zdravotních sester stejně, a to průměrnou známkou 1,2

Nejspokojenější s poskytnutím informací od zdravotních sester v rámci oddělení, viz přílohy Obr.5.20, jsou pacienti rehabilitačního oddělení a pacienti jednotky intenzivní péče, s průměrnou známkou 1,2, a naopak nejméně spokojeni s poskytnutím informací od zdravotních sester jsou pacienti interního oddělení, s průměrnou známkou 2,0.

## **5.4 Typ pokoje**

U pacientů převládá z 86% klasický pokoj, pouze 14 % pacientů je hospitalizováno na pokoji s nadstandardním vybavením.

Obr. 5.4: Typ pokoje



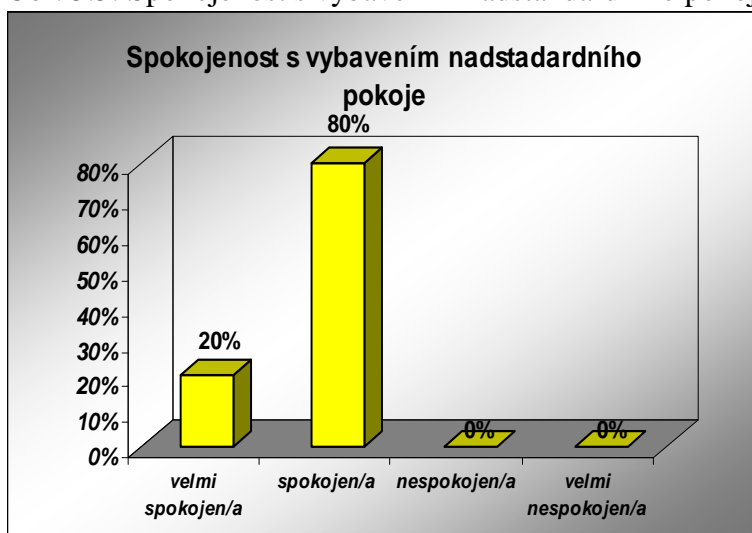
Zdroj: vlastní zpracování

Nejvíce si nadstandardní pokoj vybírají pacienti rehabilitačního oddělení, viz přílohy Obr.5.21, ve 23%. Pacienti interního oddělení bývají hospitalizováni na pokoji s nadstandardním vybavením ve 20%. Na ostatních odděleních si pacienti nemohou vybrat pokoj s nadstandardním vybavením, protože ostatní oddělení tyto pokoje nenabízí.

Největší zájem o nadstandardní pokoj mají pacienti ve věku 41-50 let, viz přílohy Obr.5.22, a to v 36% a pacienti ve věku 18-30let ve 29%. Nejmenší zájem o nadstandardní pokoj je u pacientů ve věku 51-70let a to pouze v 8 %.

#### 5.4.1 Spokojenost s vybavením nadstandardního pokoje vzhledem k ceně

Obr. 5.5: Spokojenost s vybavením nadstandardního pokoje vzhledem k jeho ceně



Zdroj: vlastní zpracování

Velmi spokojeno s vybavením nadstandardního pokoje je 20 % pacientů, kteří byli na tomto pokoji hospitalizováni. 80 % pacientů, kteří si vybrali nadstandardní pokoj, je

s vybavením pokoje spokojeno. Nikdo z pacientů hospitalizovaných na nadstandardním pokoji nebyl s vybavením pokoje nespokojen ani velmi nespokojen.

S vybavením nadstandardního pokoje vzhledem k jeho ceně jsou více spokojenější pacienti rehabilitačního oddělení nežli pacienti interního oddělení, viz přílohy Obr.5.23. Pacienti rehabilitačního oddělení jsou z 29% velmi spokojeni a z 71% spokojeni, kdežto pacienti interního oddělení jsou velmi spokojeni z 13% a z 88% jsou spokojeni.

Z hlediska věku, viz přílohy Obr.5.24, jsou s vybavením nadstandardním pokojem nejspokojenější věkové kategorie 18-30let a 41-50let, které jsou velmi spokojené z 50%. V rámci ostatních věkových kategorií jsou všichni pacienti s vybavením nadstandardního pokoje spokojeni.

## 5.5 Spokojenost s pobytem na pokoji

Obr. 5.6: Spokojenost s danými ukazateli



Zdroj: vlastní zpracování

### 5.5.1 Čistota pokoje

Pacienti, v rámci hodnocení pobytu na pokoji, hodnotili čistotu pokoje nejlépe oproti ostatním ukazatelům a to s průměrnou známkou 1,1.

V rámci oddělení, viz Obr.5.25, hodnotí nejlépe čistotu pokoje pacienti oddělení následné péče, s průměrnou známkou 1,0 a tedy všichni pacienti jsou s čistotou pokoje velmi spokojeni. Nejméně spokojeni s čistotou pokoje jsou pacienti interního oddělení, kteří hodnotí čistotu pokoje průměrnou známkou 1,3.

Z hlediska věku, viz Obr.5.26, jsou s čistotou pokoje nejspokojenější pacienti ve věku 41-50let, kteří hodnotí čistotu pokoje průměrnou známkou 1,0, takže všichni pacienti ve věku

41-50let jsou s čistotou pokoje velmi spokojeni. Naopak nejméně spokojeni s čistotou pokoje jsou pacienti ve věku 18-30 let s průměrnou známkou 1,6.

### **5.5.2 Teplota v pokoji**

Teplotu v pokoji hodnotí pacienti průměrnou známkou 1,5.

S teplotou v pokoji jsou nejspokojenější pacienti jednotky intenzivní péče, viz přílohy Obr.5.22, kteří hodnotí teplotu v pokoji průměrnou známkou 1,3. Nejméně spokojeni s teplotou v pokoji jsou pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením, kteří hodnotí teplotu v pokoji průměrnou známkou 1,7.

Z hlediska věku, viz přílohy Obr.5.26, nejlépe hodnotí teplotu v pokoji pacienti ve věku 18-30let s průměrnou známkou 1,4, a naopak nejméně spokojeni jsou pacienti ve věku 31-40 let, kteří hodnotí teplotu v pokoji průměrnou známkou 1,7. Ostatní věkové kategorie hodnotí teplotu v pokoji průměrnou známkou 1,5.

### **5.5.3 Čistota sprch a toalet**

Pacienti, v rámci hodnocení pobytu na pokoji, jsou s čistotou sociálních zařízení nejméně spokojeni oproti ostatním ukazatelům. Čistotu sprch a toalet pacienti hodnotí průměrnou známkou 1,6.

S čistotou sociálních zařízení jsou nejspokojenější pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením a pacienti rehabilitačního oddělení, viz přílohy Obr.5.25, kteří hodnotí čistotu sociálních zařízení průměrnou známkou 1,2. Naopak nejmenší spokojenost vyjádřili pacienti interního oddělení, kteří hodnotí čistotu sociálních zařízení průměrnou známkou 2,2.

S rostoucím věkem roste spokojenost s čistotou sociálních zařízení, viz přílohy Obr.5.26, tudíž nejspokojenější jsou věkové kategorie 51-70 let a kategorie 71 let a více, kteří hodnotí čistotu sociálních zařízení průměrnou známkou 1,4. Nejméně spokojené s čistotou sociálních zařízení jsou věkové kategorie 18-30let a 31-40let, které hodnotí čistotu sociálních zařízení průměrnou známkou 2,1.

## 5.6 Spokojenost s doprovodnými službami nemocnice

Obr. 5.7: Spokojenost s danými ukazateli



Zdroj: vlastní zpracování

### 5.6.1 Možnost telefonovat

V rámci spokojenosti s doprovodnými službami, hodnotí pacienti možnost telefonovat průměrnou známkou 1,7.

Nespokojenější s možností telefonovat jsou pacienti jednotky intenzivní péče, viz přílohy Obr.5.27, s průměrnou známkou 1,1 a pacienti interního oddělení s průměrnou známkou 1,6. Nejméně spokojeni s možností telefonovat jsou pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením a pacienti rehabilitačního oddělení, kteří hodnotí možnost telefonovat průměrnou známkou 1,8.

Nejlépe možnost telefonovat hodnotí věková kategorie 31-40let, viz přílohy Obr.5.28, s průměrnou známkou 1,2, naopak nejméně spokojená je věková kategorie 71 let a více, která hodnotí možnost telefonovat průměrnou známkou 2,3. Ostatní věkové kategorie hodnotí možnost telefonovat průměrnou známkou 1,4.

### 5.6.2 Možnost sledovat TV

V rámci spokojenosti s doprovodnými službami, jsou pacienti s možností sledovat televizi nejméně spokojeni oproti ostatním ukazatelům. Možnost sledovat televizi pacienti hodnotí průměrnou známkou 2,2.

S možností sledovat televizi jsou nejspokojenější pacienti rehabilitačního oddělení, viz přílohy Obr. 5.27, s průměrnou známkou 1,7. Nejméně spokojeni s možností sledovat televizi



jsou pacienti interního oddělení, kteří hodnotí možnost sledovat televizi průměrnou známkou 2,6. Pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením hodnotí možnost sledovat televizi průměrnou známkou 2,1. Pacienti jednotky intenzivní péče tuto službu nehodnotili neboť ji vzhledem ke zdravotnímu stavu nemohou využívat.

Možnost sledovat televizi nejlépe hodnotí pacienti ve věku 18-30 let, viz přílohy Obr.5.28, s průměrnou známkou 1,9. Nejméně spokojené s možností sledovat televizi jsou věkové kategorie 31-40 let a 71let a více, které hodnotí možnost sledovat televizi průměrnou známkou 2,4.

### **5.6.3 Možnost občerstvení v bufetu**

V rámci spokojenosti s doprovodnými službami, jsou pacienti s možností občerstvení v bufetu nejspokojenější oproti ostatním ukazatelům a hodnotí možnost občerstvení v bufetu průměrnou známkou 1,6.

Nejspokojenější s možností občerstvení v bufetu jsou pacienti rehabilitačního oddělení, viz přílohy Obr.5.27, s průměrnou známkou 1,3. Naopak nejméně spokojeni s možností občerstvení v bufetu jsou pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením, kteří hodnotí možnost občerstvení v bufetu průměrnou známkou 2,1. Pacienti interního oddělení tuto službu nehodnotili, neboť ji vzhledem ke zdravotnímu stavu nemohou využívat.

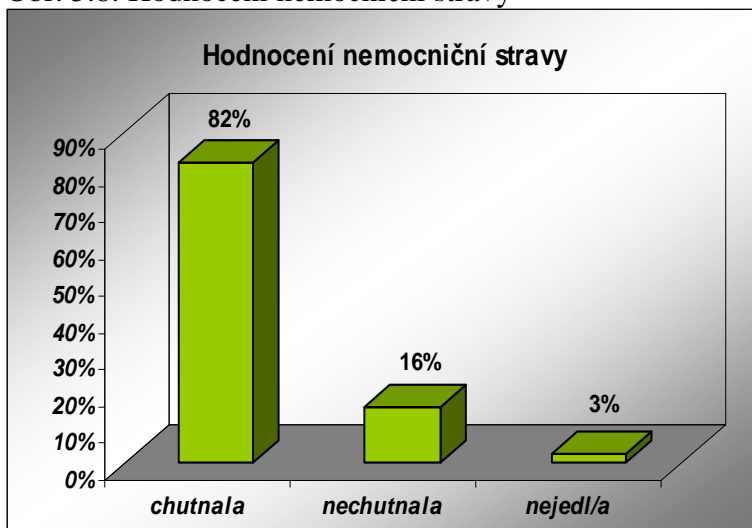
Možnost občerstvení v bufetu hodnotí nejlépe věková kategorie 18-30let, viz přílohy Obr.5.28, s průměrnou známkou 1,3 a nejméně spokojené jsou věkové kategorie 51-70 let, která hodnotí možnost občerstvení v bufetu průměrnou známkou 1,7 a věková kategorie 31-40let, která hodnotí možnost občerstvení v bufetu průměrnou známkou 2,0.

## **5.7 Nemocniční strava**

### **5.7.1 Hodnocení nemocniční stravy**

Nemocniční strava chutnala 82% pacientům a pouze 16% pacientům nemocniční strava nechutnala. 3 % pacientů nemocniční stravu vzhledem ke zdravotnímu stavu nejedlo.

Obr. 5.8: Hodnocení nemocniční stravy



Zdroj: vlastní zpracování

Nemocniční strava chutnala nejméně pacientům jednotky intenzivní péče, viz přílohy Obr.5.29, z nichž 47 % se vyjádřilo, že jim strava nechutnala. Pacientům ostatních oddělení přibližně z 85 % strava chutnala.

Nemocniční strava chutnala všem pacientům ve věku 18-30 let, viz přílohy Obr.5.30, a naopak nejméně chutnala pacientům ve věku 31-40 let, z nichž 46 % se vyjádřilo, že jim strava nechutnala. Věkové kategorii 41-50let strava chutnala ze 73%. Ostatním věkovým kategoriím strava chutnala z 85%.

### 5.7.2 Spokojenost s množstvím jídla

Obr. 5.9: Spokojenost s množstvím jídla



Zdroj: vlastní zpracování

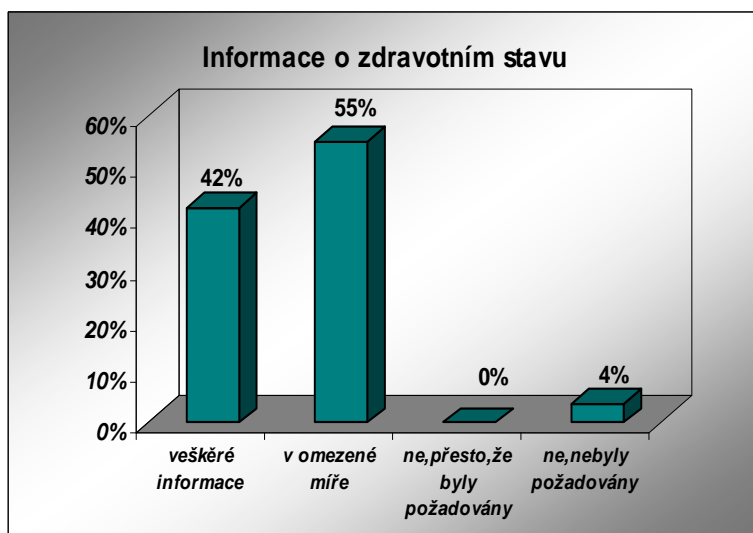
S množstvím jídla je 34 % pacientů velmi spokojeno, 59 % pacientů spokojeno a pouhých 7 % nespokojeno. Nikdo z pacientů nebyl s množstvím jídla velmi nespokojen.

S množstvím jídla jsou nejspokojenější pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením, viz přílohy Obr.5.31, z nichž 57 % je velmi spokojeno, 39 % je spokojeno a pouze 4 % pacientů je nespokojeno. Naopak nejméně spokojeni s množstvím jídla jsou pacienti jednotky intenzivní péče, z nichž 13 % je nespokojeno.

V rámci věku, viz přílohy Obr.5.32, jsou s množstvím jídla nejspokojenější věkové kategorie 71let a více, z nichž 46 % je velmi spokojeno a 54 % je spokojeno a kategorie 18-30let z nichž 43 % je velmi spokojeno a 57 % spokojeno. Nejméně spokojenou věkovou kategorií je kategorie 31-40let, z nichž 27 % je nespokojeno.

## 5.8 Poskytnutí informací o zdravotním stavu či léčbě během přijetí

Obr. 5.10: Poskytnutí informací



Zdroj: vlastní zpracování

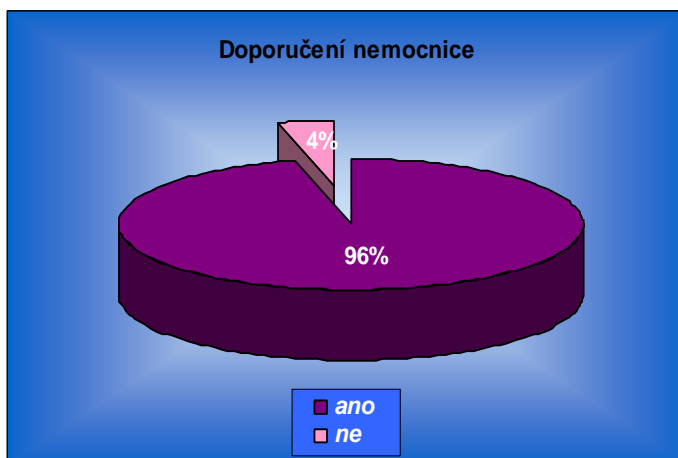
55 % pacientů získalo během přijetí informace o svém zdravotním stavu pouze v omezené míře. Veškeré informace o zdravotním stavu získalo 42 % pacientů a 4 % pacientů informace nepožadovalo.

V rámci oddělení, viz přílohy Obr.5.33, poskytnutí informací nejlépe hodnotí pacienti rehabilitační oddělení, kde pacienti získali z 53% veškeré informace a pacienti následné péče s rehabilitačním zaměřením, z nichž 48 % získalo veškeré informace. Pacienti ostatních oddělení získali přibližně z 67% informace pouze v omezené míře.

Poskytnutí informací nejhůře hodnotí věková kategorie 31-40let, viz přílohy Obr.5.34, z nichž 82 % získalo informace pouze v omezené míře. U ostatních věkových kategorií rovněž převládá poskytnutí informací v omezené míře.

## 5.9 Doporučení nemocnice

Obr. 5.11: Doporučení nemocnice



Zdroj: vlastní zpracování

96 % pacientů by nemocnici doporučilo a pouze 4 % pacientů by nemocnici nedoporučilo.

Ambulantně ošetření pacienti by nemocnici doporučili více nežli pacienti hospitalizovaní, viz přílohy Obr.5.35, a to z 98%. Hospitalizováni pacienti by nemocnici doporučili z 95%.

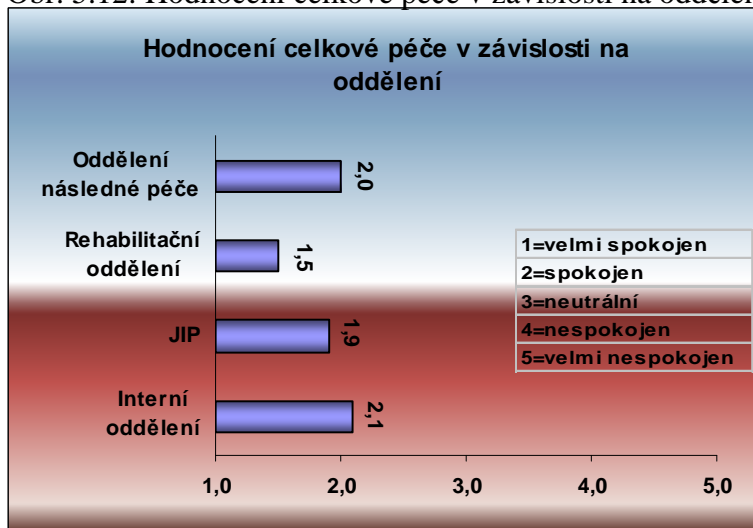
Všichni pacienti z rehabilitačního oddělení by nemocnici doporučili, viz Obr.5.36. Naopak nejméně by nemocnici doporučili pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením, z nichž 8 % by nemocnici nedoporučilo.

## 5.10 Vyhodnocení hypotéz

### 5.10.1 Hypotéza č. 1

„Celková péče je nejlépe hodnocena pacienty interního oddělení.“

Obr. 5.12: Hodnocení celkové péče v závislosti na oddělení



Zdroj: vlastní zpracování

Celková péče je nejlépe hodnocena pacienty rehabilitačního oddělení a to průměrnou známkou 1,5. Naopak nejhůře je celková péče hodnocena pacienty interního oddělení a to průměrnou známkou 2,1.

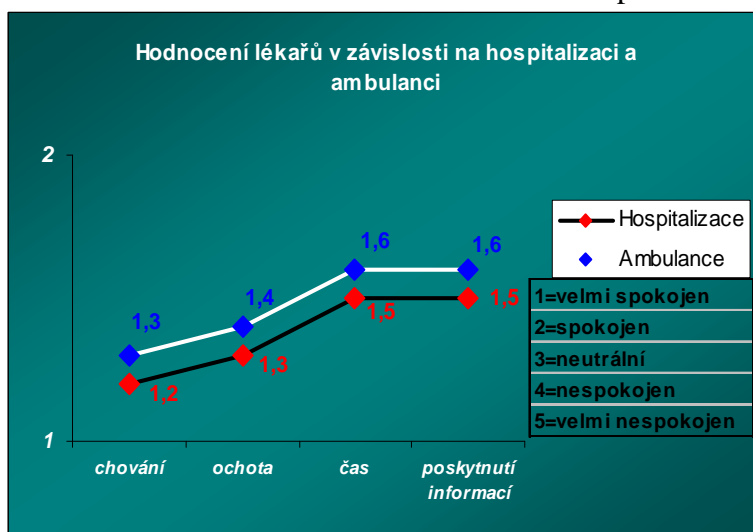
Tato hypotéza se výzkumem nepotvrdila a zamítá se. Celková péče není nejlépe hodnocena pacienty interního oddělení.

### 5.10.2 Hypotéza č. 2

„Hospitalizováni pacienti hodnotí lékaře lépe, než pacienti ambulantně ošetřeni.“

Pacienti u lékařů hodnotili jejich chování, ochotu, množství času, který jim lékaři věnovali a poskytnutí informací o zdravotním stavu. Hospitalizovaní pacienti všechny tyto ukazatele hodnotili o něco málo lépe, než pacienti ambulantně ošetřeni.

Obr. 5.13: Hodnocení lékařů v závislosti na hospitalizaci a ambulanci.



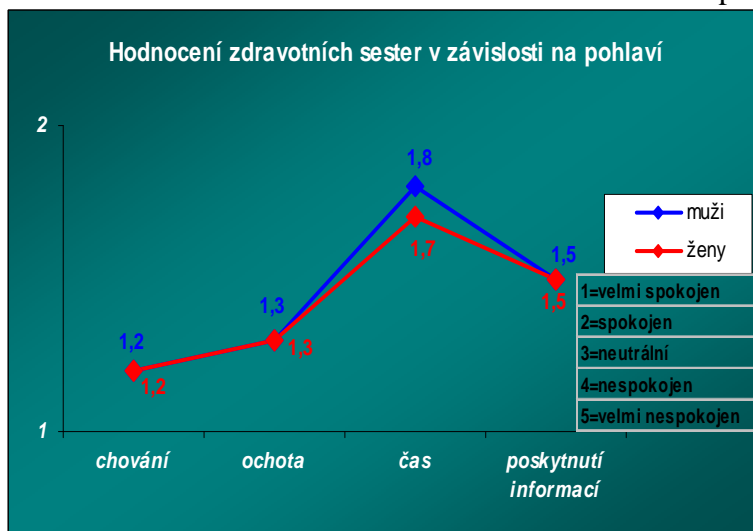
Zdroj: vlastní zpracování

Tato hypotéza se výzkumem potvrdila a přijímá se. Platí tedy, že hospitalizovaní pacienti hodnotí lékaře lépe, než pacienti ambulantně ošetření.

### 5.10.3 Hypotéza č. 3

„Pohlaví má vliv na hodnocení zdravotních sester.“

Obr. 5.14: Hodnocení zdravotních sester v závislosti na pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Pacienti v rámci hodnocení zdravotních sester hodnotili jejich chování, ochotu, množství času, který jim zdravotní sestry věnovaly a poskytnutí informací o zdravotním stavu. Muži i ženy všechny tyto ukazatele, s výjimkou času, který jim zdravotní sestry věnovaly, hodnotily stejně.

Tato hypotéza se výzkumem nepotvrdila a zamítá se. Pohlaví tedy nemá vliv na hodnocení zdravotních sester.

## **6 Návrhy a doporučení**

### **6.1 Všeobecné návrhy a doporučení**

#### **6.1.1 Poskytnutí informací**

Pokud chce nemocnice dosáhnout toho, aby jejich pacient byl spokojený, musí se zaměřit na dostatečnou informovanost. Pacient, který získá dostatečné informace o svém zdravotním stavu a následné léčbě, má přiměřenější očekávání, než pacient neinformovaný. Proto, že očekávání je základní složkou spokojenosti, je důležité ho ovlivňovat dostatečnou informovaností a získat tak spokojeného pacienta.

Na základě toho, že větší část respondentů získala během přijetí informace o svém zdravotním stavu a léčbě pouze v omezené míře, navrhovala bych nemocnici, aby se zaměřila na tuto oblast. Pacient by měl, během přijetí, od lékaře získat veškeré informace o svém zdravotním stavu a následné léčbě, a proto by si měl lékař udělat na pacienta vždy dostatek času. Pokud bude pacient dostatečně informován, bude vědět, jaká vyšetření bude muset podstoupit a jaký bude postup jeho léčby, sníží se jeho obavy a strach a přispěje to i k jeho psychické pohodě.

#### **6.1.2 Pokoj**

Nemocnice disponuje 40 pokoji, z nichž dva jsou nadstandardní na interním oddělení a čtyři nadstandardní pokoje se nachází na rehabilitačním oddělení. Za nedokonalost nadstandardního vybavení považuji vybavení nadstandardních pokojů na rehabilitačním oddělení, kde WC není součástí pokoje a je společné pro všechny pacienty. Jelikož si pacient tento pokoj hradí, měl by mít zajištěno veškeré soukromí a pohodlí. Nemocnice tento nedostatek řeší cenou, která je přibližně o polovinu nižší, než je cena nadstandardních pokojů na interním oddělení. Nemocnici bych do budoucna doporučila dovybavit tyto čtyři nadstandardní pokoje sociálním zařízením a nabízet tak všechny nadstandardní pokoje za jednotnou cenu. Přesto, že o nadstandardní pokoje není velký zájem, zhruba kolem 14%, každé oddělení by mělo disponovat alespoň jedním nadstandardním pokojem. To nesplňuje oddělení odborné ošetrovatelské péče a oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením. Na každém oddělení bych doporučila z klasického pokoje vytvořit pokoj nadstandardní.

Čistota pokojů splňuje požadavky pacientů, neboť žádný z nich nevyjádřil svou nespokojenost.



S teplotou v pokoji jsou méně spokojené věkové kategorie 51 let a více a pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením, kde bývají hospitalizovány právě tyto věkové kategorie. Jedná se zejména o starší pacienty, kteří mají rádi větší teplo. Proto bych doporučila, aby se zdravotní sestry, zejména v zimních měsících, dotazovaly pacientů, zda jim není chladno a podle toho regulovaly teplotu na pokoji, popřípadě, aby si pacienti sami mohli upravit teplotu na termostatickém ventilu dle potřeby. Za velkou nevýhodu považují, že nemocnice nemá vybudovanou vzduchotechniku. Především na pokojích, kde by mělo docházet k neustále výměně vzduchu, je tohle velkým nedostatek. V letních měsících by pacienti jistě uvítali dobře odvětrané, klimatizované pokoje.

S čistotou sociálních zařízení jsou nejméně spokojeni pacienti interního oddělení, především proto, že tato sociální zařízení neprošla ještě žádnou rekonstrukcí a jsou v dezolátním stavu. Jedinou možností je zaměřit se na jejich zrekonstruování do nové modernější podoby a pak tato zařízení budou působit i čistěji.

## **6.2 Návrhy a doporučení pro lékaře**

S chováním lékařů jsou pacienti vcelku spokojeni, naopak s ochotou se už objevila určitá nespokojenost. Nejméně spokojeni s ochotou lékařů jsou pacienti interního oddělení. Lékař musí pokládat všechny pacienty za sobě rovné a podle toho s nimi tak i jednat. Nemocnici bych doporučila, aby semináře a školení, které zajišťuje pro své zaměstnance, nebyly zaměřeny pouze na zvýšení odbornosti v oblasti zdravotní péče, ale také na psychologická témata např. jak se chovat k různým typům pacientů, jak odhadnout psychiku pacienta, co je schopen pacient přijmout, jak se se svým stavem vyrovná apod.

Dostatečné množství času, který lékař věnuje pacientům, je velmi důležité, neboť pacient se pak cítí, že lékař má o něj zájem a více mu důvěřuje. Pokud si lékař udělá na pacienta dostatek času, je možné pacienta plně informovat o jeho zdravotním stavu a postupu léčby a následně to kladně ovlivní pacientovu spokojenost. Nejméně spokojeni s množstvím času věnovaného lékaři jsou pacienti interního oddělení, proto bych navrhovala, aby si ošetřující lékař vždy udělal na pacienta čas a řádně mu vše vysvětlil, případně objasnil jeho dotazy.

S poskytnutím informací o zdravotním stavu, léčbě, zákrocích, lécích apod. jsou pacienti celkem vzato spokojeni, ale přesto je třeba zaměřit se na tuto oblast, jak už bylo zmíněno v předešlé kapitole. Lékař, při sdělování informací pacientovi o jeho zdravotním stavu, by měl být taktní a citlivý, na rozhovor s pacientem by si měl vyhradit dostatek času a vybrat vhodné prostředí.

### **6.3 Návrhy a doporučení pro zdravotní sestry**

S chováním zdravotních sester jsou pacienti vcelku spokojeni, nejméně spokojeni jsou však pacienti interního oddělení. Zdravotní sestry by se k pacientům měly chovat tak, jak nejlépe umí, bez ohledu na to o jakého pacienta se jedná. Všichni pacienti jsou si sobě rovni a proto by se s něma mělo i podle toho jednat, bez jakýchkoliv rozdílů. Nemocnici bych opět doporučila, v rámci vzdělávání svých zaměstnanců, zaměřit se i na semináře a školení s psychologickými tématy.

S ochotou zdravotních sester jsou pacienti spokojeni, avšak nejmenší spokojenost vyjádřili opět pacienti interního oddělení. Ochota je velmi důležitá a to, že se některé zdravotní sestry chovají k pacientům neochotně, může být způsobeno jejich poměrně nízkým platem, který je demotivuje. Nemocnici bych proto doporučila na každém oddělení zavést systém oceňování zaměstnance roku, jak z řad zdravotních sester, tak z řad lékařů a to formou jednorázově finanční odměny. To by mohla být pro zaměstnance určitá motivace a mohlo by to vést ke zlepšení jejich výkonů.

S množstvím času, který zdravotní sestry věnují pacientům byli nejméně spokojeni pacienti oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením a pacienti interního oddělení. Je to způsobeno nedostatkem zdravotních sester na těchto odděleních. Pokud je nedostatečné množství zdravotních sester na určitý počet pacientů, pak zdravotní sestry nemají možnost věnovat pacientům tolik času, kolik by bylo žádoucí, a dochází tak ke snížení kvality poskytované zdravotní péče. Nemocnici bych doporučila nabrat nové zdravotní sestry na tato dva oddělení, což je již dlouhodobý záměr nemocnice, a doplnit tak jejich počet, aby byl přiměřený počtu pacientů.

S poskytnutím informací o zdravotním stavu, léčbě, zákrocích, lécích apod. jsou pacienti celkem spokojeni, avšak nejméně spokojeni jsou pacienti interního oddělení. Poskytnutí informací souvisí s množstvím času. Pokud zdravotní sestry nemají dostatek času na pacienty, nemají také možnost jim plně poskytnout informace. Proto, pokud se navýší současný stav počtů zdravotních sester, měla by se tím vyřešit i neinformovanost pacientů.

### **6.4 Návrhy a doporučení pro doprovodné služby**

S možností telefonovat jsou nespokojenější pacienti jednotky intenzivní péče a pacienti interního oddělení, což je dáno především tím, že na těchto odděleních bývají hospitalizovány různé věkové kategorie a většina z nich vlastní mobilní telefon. Rovněž, jednotka intenzivní péče a interní oddělení se nachází v hlavní budově a pacienti tak mají

přístup k telefonním automatům, které jsou umístěny na chodbách. Nejméně spokojenou kategorií byli pacienti ve věku 71 let a více, což je způsobeno tím, že starší pacienti nevlastní mobilní telefon. Převážná část pacientů této věkové kategorie bývá hospitalizována na oddělení následné péče s rehabilitačním zaměřením a na rehabilitačním oddělení. Vzhledem k tomu, že tato dva oddělení se nenachází v hlavní budově, ale nachází se společně ve vedlejší budově, nemocnici bych doporučila zakoupit do této budovy jeden telefonní automat.

S možností sledovat televizi, pacienti nejsou úplně spokojeni. Na každém oddělení se televize nachází pouze v jídelně a pacienti, kteří nemohou chodit, tak nemají možnost televizi sledovat. I vzhledem k tomu, že pacienti neradi opouštějí své pohodlí, které mají na pokoji, nebývá televize v jídelnách příliš využívána. Proto bych nemocnici doporučila zavést službu možnosti zapůjčení televize na pokoj za určitý poplatek na den a to na všech odděleních s výjimkou jednotky intenzivní péče, kde pacienti při hospitalizaci a léčbě potřebují klid.

S možností občerstvení v bufetu jsou pacienti vcelku spokojeni, méně spokojeni jsou pak starší pacienti, kteří bufet nenavštěvují, protože se nenachází v hlavní budově a je to pro ně daleko. Ceny v bufetu jsou dosti vysoké, ale nemocnice s tím bohužel nemůže nic dělat, neboť bufet patří soukromému podnikateli.

Na základě návrhů a připomínek pacientů v dotazníku bych nemocnici doporučila do hlavní budovy umístit alespoň jeden bankomat, který tam pacientům schází. Nemohou tak získat případně potřebné peníze, když chtějí využít bufet nebo jiné placené služby.

S nemocniční stravou jsou pacienti převážně spokojeni, ale i přesto několika pacientům nemocniční strava nechutnala. V době, kdy byly dotazníky rozdávány začal fungovat nový systém návrhů jídel, kdy na každý týden vždy jedno oddělení vytváří jídelníček, ale týká se to pouze obědů. Strava by tak měla být pestřejší a rozmanitější. Z hlediska stravy bych nemocnici doporučila pouze zakomponovat do jídelníčku větší množství ovoce. V návrzích a připomínkách v dotazníku si někteří pacienti stěžovali na hlavní jídlo, které je jim podáváno studené. Myslím, že to je chybou jídelny, která vydává obědy, které už nejsou moc teplé a než se oběd dostane k pacientovi na pokoj, může už být studený. Doporučila bych, aby nemocnice upozornila jídelnu na tento nedostatek, a ta by se ho pokusila vyřešit tím, že začne vydávat hlavním jídlo v horkém stavu.

## 7 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou pacienti spokojeni se službami Nemocnice Český Těšín a.s. a vytvořit návrhy a doporučení, které by vedly ke zvýšení spokojenosti.

V první části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na charakteristiku Nemocnice Český Těšín a.s. a to jak z pohledu historie, tak z pohledu současnosti.

V další části jsem se věnovala teoretickým východiskům služeb a spokojenosti zákazníků.

Po vymezení teoretických východisek jsem se zaměřila na metodiku výzkumu, kde jsem si sestavila plán výzkumu se všemi náležitostmi. Výzkum byl prováděn formou písemného dotazování prostřednictvím dotazníků, které zdravotní sestry rozdávaly pacientům na jednotlivých odděleních a ambulancích.

Po ukončení sběru potřebných dat následovala analýza výzkumu. Analýzu výzkumu jsem prováděla pomocí programu Microsoft Excel 2003 formou datové matice. Potřebné výsledky byly následně převedeny do tabulek a grafů.

Po zpracování údajů, jsem se na základě zjištěných výsledky pokusila navrhnout taková doporučení, která by měla vést ke snížení nespokojenosti v oblastech, kde pacienti vyjádřili určitou nespokojenost. Tyto návrhy jsme rozdělila na část všeobecných návrhů, návrhů pro lékaře, návrhů pro zdravotní sestry a návrhů pro doprovodné služby.

Pacienti jsou s Nemocnicí Český Těšín a.s. vcelku spokojeni. Celkovou péči hodnotili z největší části jako velmi dobrou a 96 % pacientů by nemocnici doporučilo. Určitý nedostatek se objevil u hodnocení poskytování informací o zdravotním stavu či léčbě během přijetí, kde převážná část pacientů získala tyto informace pouze v omezené míře. Jistou nespokojenost pacienti vyjádřili v rámci hodnocení lékařů, kde nejméně spokojeni byli s množstvím času, který jim lékaři věnovali a s poskytnutím informací. Další nespokojenost se objevila v rámci hodnocení zdravotních sester, kde nejméně spokojeni byli pacienti, stejně jako u lékařů, s množstvím času, který jim zdravotní sestry věnovaly. V rámci hodnocení pobytu na pokoji byli pacienti nejméně spokojeni s čistotou sociálních zařízení a v rámci hodnocení doprovodných služeb se objevila nejmenší spokojenost u možnosti sledovat televizi. Nemocniční strava převážné části pacientů chutnala a rovněž byli i v převážné většině spokojeni s množstvím jídla.

## Seznam použité literatury

### A. Publikace

- [1] BOUČKOVÁ, J. a kol. *Marketing*. 1. vyd. Praha: C.H.Beck. 2003. 432 s. ISBN 80-7179-577-1.
- [2] EXNER, L.; RAITER, T.; STEJSKALOVÁ, D. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Profesional Publishing. 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
- [3] FORET, M. *Marketingový průzkum – poznáváme svoje zákazníky*. 1. vyd. Brno: Computer Press a.s. 2008. 121 s. ISBN 978-80-251-2183-2.
- [4] HALÁSEK, D.; SKŘÍDLOVSKÁ, E. a další. *Veřejný sektor I*. 1. vyd. Ostrava: VŠB – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA. 1995. 175 s. ISBN 80-7078-286-2.
- [5] HORREL, E. *Zákaznická věrnost*. 1. vyd. Brno: Computer Press a.s. 2007. 152 s. ISBN 978-80-251-1905-1.
- [6] KOTLER, P.; WONG, V.; SAUNDERS, J.; ARMSTRONG, G. *Moderní marketing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
- [7] NOVÁK, J. *Český Těšín ve staré fotografii*. 1. vyd. Český Těšín: Městské kulturní středisko. 1990. 149 s.
- [8] NOVÝ, I.; PETZOLD, J. *(NE)spokojený zákazník – náš cíl?!* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2006. 160 s. ISBN 80-247-1321-7.
- [9] PAYNE, A. *Marketing služeb*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 1996. 248 s. ISBN 80-7169-276-X.
- [10] SPÁČIL, A. *Péče o zákazníky. Co do nás zákazník očekává a jak dosáhnout jeho spokojenosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2003. 116 s. ISBN 80-247-0514-1.
- [11] VAŠTÍKOVÁ, M. *Marketing služeb efektivně a moderně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.

### B. Tištěná periodika

- [12] VÁVRA, N. Určete (si) svého zákazníka. *Magazine fresh*, 2007, roč. 3, s. 40. ISSN 1801- 4488.

### C. Internetové zdroje

- [13] Adresář nemocnic v Moravskoslezském kraji. [online]. [cit. 2010-01-31]. Dostupný z WWW: <[http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zdr\\_06.html](http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zdr_06.html)>.
- [14] Agel. [online]. [cit. 2009-11-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.agel.cz/obsah/onas/kdojsme.aspx>>.
- [15] Český Těšín. [online]. [cit. 2009-11-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.info.tesin.cz/?nomn=1>>.
- [16] Historie Nemocnice Český Těšín a.s. [online]. [cit. 2009-11-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.nemtesin.cz/obsah/onas/historie.aspx>>.
- [17] Kdo jsme Nemocnice Český Těšín a.s. . [online]. [cit. 2009-11-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.nemtesin.cz/obsah/onas/kdo-jsme.aspx>>.
- [18] Nemocnice Český Těšín a.s. [online]. [cit. 2009-11-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.nemtesin.cz/obsah/default.aspx>>.
- [19] Plán areálu Nemocnice Český Těšín a.s. [online]. [cit. 2009-11-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.nemtesin.cz/obsah/propacienty/areal.aspx>>.
- [20] Poklesne v příštím roce kvalita zdravotní péče? [online]. [cit. 2010-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.ct24.cz/domaci/74606-poklesne-v-pristim-roce-kvalita-zdravotni-pece-rozhodne-ne-tvrdi-ministerstvo/>>.
- [21] Regulační poplatky. [cit. 2010-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/294-regulacni-poplatky-metodicky-pokyn.html>>.
- [22] Výroční zpráva Nemocnice Český Těšín a.s. [online]. [cit. 2009-11-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.justice.cz/xqw/xervlet/insl/index?sysinf.@typ=sbirka&sysinf.@strana=documentDetail&vypisListiny.@slCis=800250225&vypisListin.@cEkSub=477926>>.
- [23] Vyhláška o úhradách zdravotní péče. [online]. [cit. 2010-01-31]. Dostupný z WWW: <[http://www.lexdata.cz/lexdata/sb\\_free.nsf/0/C12571CC00341DF1C125769C003D4F92](http://www.lexdata.cz/lexdata/sb_free.nsf/0/C12571CC00341DF1C125769C003D4F92)>.
- [24] Zdravotnictví ČR ve statistických údajích 2008. [online]. [cit. 2010-01-31]. Dostupný z WWW: <[http://www.uzis.cz/info.php?article=8&mnu\\_id=5200&mnu\\_action=select](http://www.uzis.cz/info.php?article=8&mnu_id=5200&mnu_action=select)>.
- [25] Zdravotnictví před infarktem. [online]. [cit. 2010-01-31]. Dostupný z WWW: <<http://ekonom.ihned.cz/c1-37480520-zdravotnictvi-pred-infarktem>>.

- [26] Zdravotnická ročenka ČR 2008. [online]. [cit. 2010-01-31]. Dostupný z WWW:<[http://www.uzis.cz/info.php?article=8&mnu\\_id=5200&mnu\\_action=select](http://www.uzis.cz/info.php?article=8&mnu_id=5200&mnu_action=select)>.

### **C. Ostatní zdroje**

- [27] Interní zdroje Nemocnice Český Těšín a.s.

## Seznam zkratek

Ing.	inženýr
Mgr.	magistr
a.s.	akciová společnost
Obr.	obrázek
OÚNZ	Okresní ústav národního zdraví
HDP	hrubý domácí produkt
rdg	radiologický
Tab.	tabulka
EKG	elektrokardiogram
ČR	Česká republika
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
viz	lze vidět
Tab.	tabulka
např.	například
apod.	a podobně
tzv.	tak zvané
resp.	respektive
cca	cirka
MS	Microsoft
Kč	koruna česká
č.	číslo
kol.	kolektiv
vyd.	vydání
s.	stran
str.	strana
ISBN	International Standard Book Numer
roč.	ročník
ISSN	International Standard Serial Numer
cit.	citováno
WWW	World Wide Web



Prohlašuji, že

- jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou (bakalářskou) práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;

- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou (bakalářskou) práci užít (§ 35 odst. 3);

- souhlasím s tím, že diplomová (bakalářská) práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové (bakalářské) práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové (bakalářské) práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;

- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou (bakalářskou) práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 07. 05. 2010

.....  
jméno a příjmení studenta

Adresa trvalého pobytu studenta:  
Hrabinská 21b  
737 01, Český Těšín

## **SEZNAM PŘÍLOH:**

**Příloha č. 1:** Statistické údaje jednotlivých oddělení

**Příloha č. 2:** Ceník služeb

**Příloha č. 3:** Regulační poplatky

**Příloha č. 4:** Dotazník

**Příloha č. 5:** Výsledky analýzy